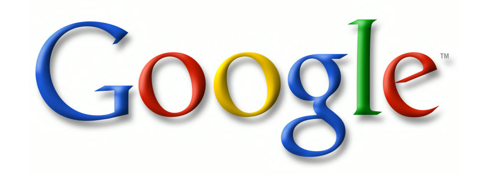


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

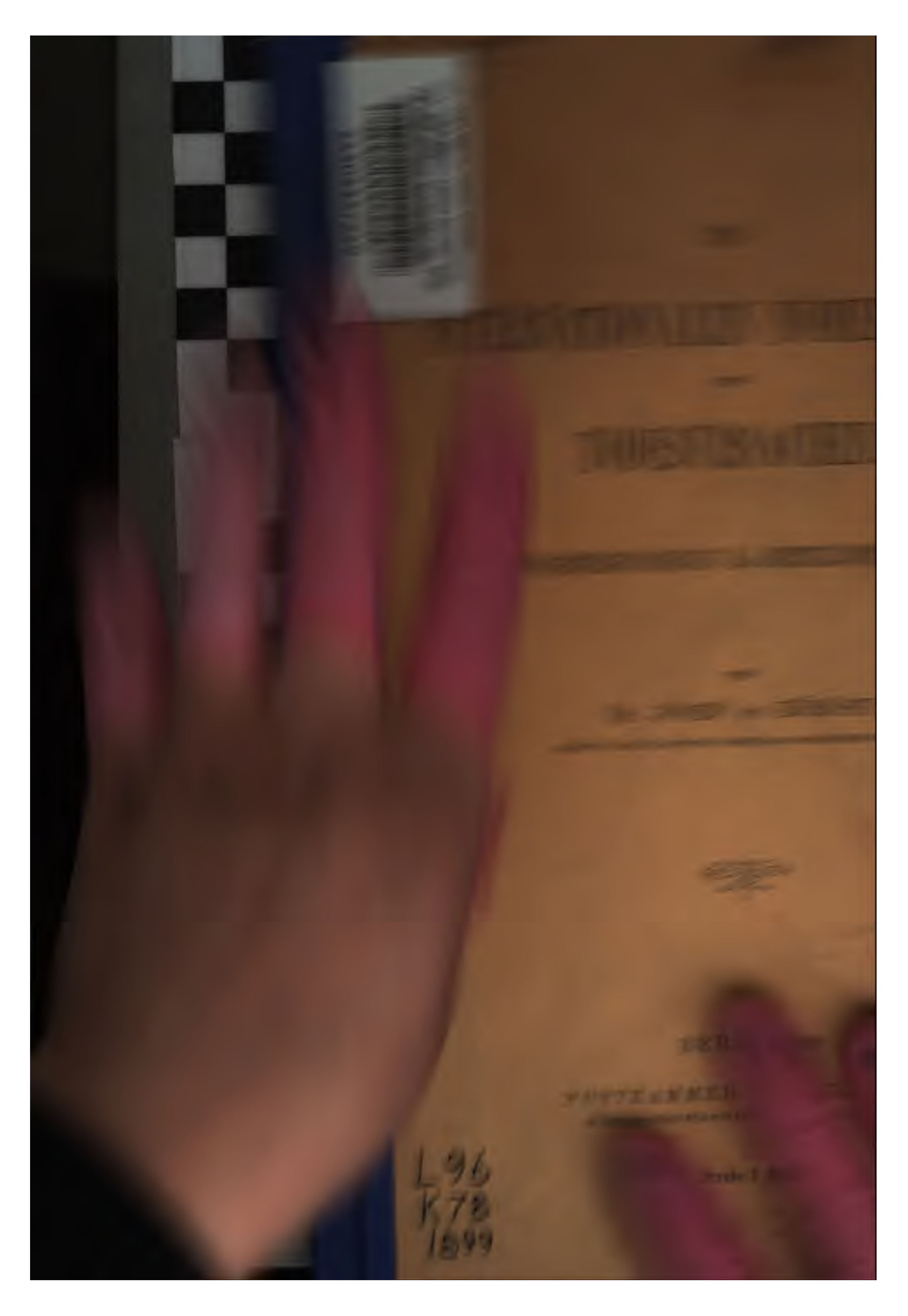
Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.


L96
K78
1899


LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885


LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
1885

ZUR
INTERNATIONALEN NOMENCLATUR
DER
TODESURSACHEN.

KRITISCHE BEMERKUNGEN ZU DR. BERTILLON'S VORSCHLÄGEN.

VON

DR. JOSEF VON KŐRÖSY

DIRECTOR DES BUDAPESTER COMMUNALSTATISTISCHEN BUREAU'S.



BERLIN, 1899

PUTTKAMMER & MÜHLBRECHT

BUCHHANDLUNG FÜR STAATS- UND RECHTSWISSENSCHAFT.

Pester Buchdruckerei-Aktien-Gesellschaft.

LANE LIBRARY

Wie alle Bestrebungen, welche dahin gerichtet sind die statistischen Beobachtungen der verschiedenen Staaten untereinander vergleichbar zu machen, unsere besondere Sympathie verdienen, gilt dies auch, und zwar in besonderem Maasse, für die Vorschläge des Dr. *J. Bertillon*[1], die auf der im Laufe der nächsten Monate in Christiania zu haltenden Session des Institut International de Statistique zur Discussion gelangen sollen.

Wer sich je mit internationalen mortalitätsstatistischen Untersuchungen befasst hat, weiss, wie solche Studien durch die Ungleichartigkeit und Undeutlichkeit der Krankheitsbezeichnungen erschwert, ja oft ganz unmöglich gemacht werden. Die Wichtigkeit einer einheitlichen Nomenclatur fällt so schwer in die Wagschale, dass man mit Recht erwarten darf, wie die einzelnen statistischen Bureaux bis zu einem gewissen — eventuell auch recht beträchtlichen — Grade selbst mit bisherigen Gepflogenheiten brechen würden, um das Studium der Todesursachen auf eine einheitliche, breitere Basis zu stellen.[2] Die Schaffung einer solchen Basis wird noch dadurch erleichtert, dass *Dr. Bertillon* — den Vorschlag *Guillaume's* (Bern) befolgend — drei verschiedene, sich auseinander entwickelnde Nomenclaturen aufstellt, von denen die erste 44, die zweite 99, die dritte 161 Todesursachen enthält und es so jedem statistischen Bureau freisteht, die einfachere oder complicirtere Nomenclatur zu acceptiren.

Behufs fortlaufender Verbesserungen der Nomenclatur soll vom J. 1900 ab alle zehn Jahre eine Zusammenkunft der statistischen Bureaux stattfinden und die Abstimmung im Verhältniss zur Anzahl der aufzuarbeitenden Todesfälle erfolgen.

Wir lassen hier vor Allem die von Bertillon vorgeschlagenen drei Nomenclaturen folgen, wobei wir bemerken, dass dieselben nicht blos der Statis-

---

[1] S. dieselben im Bulletin des Instituts, Bd. VIII., Heft I. S. 304.

[2] Solche Concessionen involviren nicht einmal immer einen Bruch mit der bisherigen Tradition. Wenn wir z. B. jenem Bertillon'schen Vorschlag, wonach Anaemia perniciosa zu Bleichsucht, Milzbrand zu den Haut-, Morbus Werlhofii zu den epidemischem Krankheiten zu rechnen wäre, auch nicht zustimmen können und in unseren Publicationen, den bisherigeu Brauch beibehaltend, alle diese Todesursachen zu den constitutionellen Krankheiten rechnen werden, hindert dies doch nicht, dass wir, behufs Wahrung der internationalen Vergleichbarkeit, diese Fälle auch nach dem internationalen System aufarbeiten und die solcherart abweichenden Zifferreihen in unseren Tabellen in Form von Fussnoten mitveröffentlichen.

98081

tik der Todesursachen, sondern auch der der Morbiditätsstatistik dienen sollen. (Jene Krankheiten, welche blos in dem Morbiditätsschema Aufnahme finden sollen, sind durch *liegende* Schrift bezeichnet.) In einem der Nomenclatur folgenden »Développement« gibt *Bertillon* Aufschluss über den Umfang der Benennungen.

Trois Projets de Nomenclature des Maladies.

(Causes de décés. — Causes d'incapacité de travail.)

PREMIÈRE NOMENCLATURE (TRÈS ABRÉGÉE.)	DEUXIÈME NOMENCLATURE.	TROISIÈME NOMENCLATURE.
	I. — Maladies générales.	**I. — Maladies générales.**
1. Fièvre typhoïde.	1. Fièvre typhoïde.	1. Fièvre typhoïde.
		2. Typhus.
		3. Scorbut.
2. Variole.	2. Variole.	4. Variole.
3. Rougeole	3. Rougeole.	5. Rougeole.
4. Scarlatine.	4. Scarlatine.	6. Scarlatine.
5. Coqueluche	5. Coqueluche.	7. Coqueluche.
6. Diphtérie et Croup.	6. Diphtérie et Croup.	8. Diphtérie et Croup.
	7. Grippe.	9. Grippe.
	8. Suette miliaire.	10. Suette miliaire.
7. Choléra asiatique.	9. Choléra asiatique.	11. Choléra asiatique.
	10. Choléra nostras.	12. Choléra nostras.
8. Autres maladies épidemiques.	11. Autres maladies épidémiques.	13. Autres maladies épidémiques { A. Fièvre jaune. B. Peste. C. Oreillons. D. Autres.
	12. Infection purulente et septicémie.	14. Inf. purul,. septicémie.
		15. Morve et Farcin.
		16. Pustule maligne et charbon.
		17. Rage.
		18. Fièvre récurrente.
	13. Fièvre intermittente et Cachexie palustre.	19. Fièvre intermittente.
		20. Cachexie palustre.
	14. Pellagre.	21. Pellagre.
9. Tuberculose des poumons. 10. — des méninges. 11. Autres tuberculoses.	15. Tuberculose. { A. des poumons. B. des méninges. C. du péritoine. D. de la peau. E. d'autres organes ou généralisée.	22. Tuberculose. { A. des poumons. B. des méninges. C. du péritoine. D. de la peau. E. d'autres organes E. généralisée.
	16. Scrofule.	23. Scrofule.
	17. Syphilis.	24. Syphilis.
12. Cancer.	18. Cancer. { A. de la bouche. B. de l'estomac, du foie C. des intestins, du rectum. D. des organes génitaux de la femme. E. du sein. F. autres.	25. Cancer. { A. de la bouche. B. de l'estomac, du foie. C. des intestins, du rectum. D. org. gén. de la femme. E. du sein. F. de la peau. F. autres.
	19. Rhumatisme et goutte.	26. Rhumatisme.
		27. Goutte.
	20. Diabète.	28. Diabète.
		29. Goître exophtalmique.
		30. Maladie bronzée d'Addison
		31. Leucémie.
13. *Anémie, chlorose.*	21. Anémie, chlorose.	32. Anémie, chlorose.
	22. Autres maladies générales.	33. Autres maladies générales.
	23. Alcoolisme (aigu ou chronique).	34. Alcoolisme (aigu ou chronique).
	24. Saturnisme et autres intoxications professionnelles chroniques.	35. Saturnisme.
		36. Autres intoxications professionnelles chroniques.
	25. Autres empoisonnements chroniques.	37. Autres empoisonnements chroniques.

PREMIÈRE NOMENCLATURE. (TRÈS ABRÉGÉE.)	DEUXIÈME NOMENCLATURE.	TROISIÈME NOMENCLATURE
	II. — Maladies du système nerveux et des organes des sens.	**II. — Maladies du système nerveux et des organes des sens.**
14. Méningite simple.	26. Méningite simple et encéphalite. 27. Ataxie locomotrice progressive.	38. Encéphalite. 39. Méningite simple. 40. Ataxie locomotrice progressive. 41. Atrophie musculaire progressive. 42. Congestion et hémorragie cérébrales.
15. Apoplexie et ramollissement du cerveau.	28. Apoplexie et ramollissement du cerveau. 29. Paralysie générale. 30. Autres formes de l'aliénation mentale. 31. Épilepsie.	43. Ramollissement cérébral. 44. Paralysie sans cause indiquée. 45. Paralysie générale. 46. Autres formes de l'aliénation mentale. 47. Épilepsie.
16. Convulsions et éclampsie non puerpérale.	32. Convulsions et éclampsie non puerpérale.	48. Eclampsie (non puerpérale). 49. Convulsions des enfants. 50. Tétanos. 51. Chorée.
17. *Névralgie-hystérie.*	33. Autres maladies du système nerveux. { A. *Hystérie.* B. *Névralgie.* C. Autres.	52. Autres maladies du système nerveux. { A. *Hystérie.* B. *Névralgie.* C. Autres.
18. *Maladies des yeux et des oreilles.*	34. Maladies des yeux et des oreilles.	53. Maladies des yeux. 54. — des oreilles.
	III. — Maladies de l'appareil circulatoire.	**III. — Maladies de l'appareil circulatoire.**
	35. Péricardite et endocardite aiguës.	55. Péricardite. 56. Endocardite.
19. Maladies organiques du coeur.	36. Maladies organiques du coeur. 37. Angine de poitrine. 38. Affections des artères, athérome, anévrisme, etc. 39. Embolie.	57. Maladies organiques du coeur. 58. Angine de poitrine. 59. Affections des artères, athérome, anévrisme, etc. 60. Embolie.
20. *Varices, ulcères variqueux, hémorroïdes.*	40. *Varices, ulcères variqueux, hémorroïdes.* 41. Phlébite et autres affections des veines. 42. Affections du système lymphatique. 43. Autres affections de l'appareil circulatoire.	61. Varices, ulcères variqueux, hémorroïdes. 62. Phlébite et autres affections des veines. 63. Lymphangite. 64. Autres affections du système lymphatique. 65. Hémorragies. 66. Autres affections de l'appareil circulatoire.
	IV. — Maladies de l'appareil respiratoire.	**IV. — Maladies de l'appareil respiratoire.**
	44. Maladies des fosses nasales, du larynx et du corps thyroïde.	67. Maladies des fosses nasales. 68. Affections du larynx et du corps thyroïde.
21. Bronchite aiguë.	45. Bronchite aiguë.	69. Bronchite aiguë.
22. — chronique.	46. — chronique.	70. — chronique.
23. Pneumonie, broncho-pneumonie.	47. Pneumonie et broncho-pneumonie. 48. Pleurésie. 49. Congestion et apoplexie pulmonaires. 50. Asthme et emphysème pulmonaire.	71. Broncho-pneumonie. 72. Pneumonie. 73. Pleurésie. 74. Congestion et apoplexie pulmonaires. 75. Gangrène du poumon. 76. Asthme et emphysème pulmonaire.
24. Autres maladies de l'appareil respiratoire (phtisie exceptée).	51. Autres maladies de l'appareil respiratoire (phtisie exceptée).	77. Autres maladies de l'appareil respiratoire (phtisie exceptée).

PREMIÈRE NOMENCLATURE. (TRÈS ABRÉGÉE)	DEUXIÈME NOMENCLATURE	TROISIÈME NOMENCLATURE
	V. — Maladies de l'appareil digestif.	**V. — Maladies de l'appareil digestif.**
	52. Affections de la bouche, du pharynx et de l'oesophage.	78. Affections de la bouche et de ses annexes.
	53. *Angine.*	79. Affections du pharynx et de l'oesophage. { A. Pharynx. B. Oesophage.
	54. Ulcère de l'estomac.	80. Ulcère de l'estomac.
25. Maladies de l'estomac (cancer excepté).	55. Autres affections de l'estomac (cancer excepté).	81. Autres affections de l'estomac (cancer excepté).
26. Diarrhée, gastro-entérite.	56. Diarrhée infantile, athrepsie.	82. Diarrhée infantile, athrepsie.
	57. Diarrhée, entérite et dysenterie.	83. Diarrhée et entérite.
		84. Dysenterie.
		85. Parasites intestinaux.
27. Hernies, obstructions intestinales.	58. Hernies, obstructions intestinales.	86. Hernies, obstructions intestinales.
	59. Autres affections de l'intestin. { A. Autres affections de l'intestin. B. *Affections de l'anus; fistules stercorales.*	87. Autres affections de l'intestin. { A. Autres affections de l'intestin. B. *Affections de l'anus; fistules stercorales.*
		88. Ictère grave.
		89. Tumeur hydatique du foie.
28. Cirrhose du foie.	60. Cirrhose du foie.	90. Cirrhose du foie.
		91. Calculs biliaires.
29. Autres maladies du foie.	61. Autres affections du foie.	92. Autres affections du foie.
	62. Péritonite inflammatoire (puerpérale exceptée).	93. Peritonite inflammatoire (puerpérale exceptée).
	63. Autres affections de l'appareil digestif (cancer et tubercules exceptés).	94. Autres affections de l'appareil digestif (cancer et tubercules exceptés).
		95. Phlegmon de la fosse iliaque.
	VI. — Maladies de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes.	**VI. — Maladies de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes.**
30. Néphrite et maladie de Bright.	64. Néphrite et maladie de Bright.	96. Néphrite aiguë.
		97. Maladie de Bright.
		98. Périnéphrite et abcès périnéphrique.
		99. Calculs rénaux.
31. Autres maladies des reins, de la vessie et de leurs annexes.	65. Autres maladies des reins, de la vessie et de leurs annexes.	100. Autres maladies des reins et annexes.
		101. Calculs vésicaux.
		102. Maladies de la vessie.
		103. Maladies de l'urètre { A. *Blennorragie chez l'homme.* B. Autres (rétrécissement, abcès, etc.).
		104. Maladies de la prostate.
		105. Maladies du testicule et de ses enveloppes. — Orchite.
		106. Autres maladies des organes génitaux de l'homme.
		107. Abcès du bassin.
		108. Hématocèle périutérine.
	66. *Métrite et Leucorrhée.*	109. Métrite.
		110. Hémorragies (non puerpérales) de l'utérus.
		111. Tumeurs non cancéreuses de l'utérus.
		112. Autres maladies de l'utérus.
		113. Kystes et autres tumeurs de l'ovaire.

PREMIÈRE NOMENCLATURE (TRÈS ABRÉGÉE)	DEUXIÈME NOMENCLATURE	TROISIÈME NOMENCLATURE
32. *Blennorragie.*	67. *Blennorragie.*	114. Autres maladies des organes génitaux de la femme. { A. *Blennorragie chez la femme.* B. *Leucorrhée.* C. Autres.
33. Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux de la femme.	68. Autres maladies des organes génitaux { de l'homme / de la femme.	
		115. Maladies non puerpérales de la mamelle (cancer excepté).
	VII. — État puerpéral.	**VII. — État puerpéral.**
	69. Accidents de la grossesse.	116. Accidents de la grossesse.
4. *Accouchement normal.*	70. *Accouchement normal.*	116 *bis. Accouchement normal.*
		117. Hémorragie puerpérale.
		118. Autres accidents de l'accouchement.
35. Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérales).	71. Septicémie puerpérale, (fièvre, péritonite, phlébite puerpérales.)	119. Septicémie puerpérale. { A. Septicémie puerpérale. B. Phlébite puerpérale.
		120. Métroperitonite puerpérale.
		121. Albuminurie et éclampsie puerpérales.
		122. Phlegmatia alba dolens puerpérale.
36. Autres accidents puerpéraux.	72. Autres accidents puerpéraux.	123. Autres accidents puerpéraux. — Mort subite.
		124. Maladies puerpérales de la mamelle.
	VIII. — Maladies de la peau et du tissu cellulaire.	**VIII. — Maladies de la peau et du tissu cellulaire.**
	73. Erysipèle.	125. Erysipèle.
	74. Gangrène.	126. Gangrène.
	75. *Anthrax. Furoncle.*	127. Anthrax ; furoncle.
	76. Phlegmon, abcès chaud.	128. Phlegmon, abcès chaud.
37. *Maladies de la peau.*	77. Autres maladies de la peau et de ses annexes (cancer excepté). { A. *Chancres mous.* B. *Teignes et pelades.* C. *Gale.* D. Autres maladies de la peau et de ses annexes.	129. Autres maladies de la peau et de ses annexes (cancer excepté). { A. *Chancres mous.* B. *Teigne faveuse.* C. *Teigne tondante ; trichophytie.* D. *Pelades.* E. *Gale.* F. autres maladies de la peau et de ses annexes.
	IX. — Maladies des organes de la locomotion.	**IX. — Maladies des organes de la locomotion.**
	78. Mal de Pott.	130. Mal de Pott.
		131. Abcès froid et par congestion.
	79. Affections des os.	132. Autres affections des os.
		133. Tumeurs blanches.
	80. Maladies des articulations. { A. *Arthrite.* B. Autres.	134. Autres maladies des articulations. { A. *Arthrite.* B. Autres.
	81. Amputation.	135. Amputation,
	82. Autres affections des organes de la locomotion.	136. Autres affections des organes de la locomotion.
	X. — Vices de conformation.	**X. — Vices de conformation.**
38. Débilité congénitale et vices de conformation.	83. Vices de conformation.	137. Vices de conformation.

PREMIÈRE NOMENCLATURE. (TRÈS ABRÉGÉE.)	DEUXIÈME NOMENCLATURE.	TROISÈME NOMENCLATURE.
	XI. — Premier âge.	**XI. — Premier âge.**
	84. *Nouveau-nés ; nourrissons sortis de l'hôpital sans avoir été malades.*	137 *bis Nouveau-nés ; nourissons sortis de l'hôpital sans avoir été malades.*
	85. Débilité congénitale, ictère et sclérème.	138 Délibité congénitale, ictère et sclérème.
	86. Défaut de soins.	139 Défaut de soins.
	87. Autres maladies spéciales au premier âge.	140. Autres maladies spéciales au premier âge.
	XII. — Vieillesse.	**XII. — Vieillesse.**
39. Débilité sénile.	88. Débilité sénile.	141. Débilité sénile.
	XIII. — Affections produites par des causes extérieures.	**XIII. — Affections produites par des causes extérieures.**
40. Suicide.	89. Suicide ou tentative de suicide.	142. Suicide ou tentative de suicide. { A. par le poison. B. par asphyxie. C. par strangulation. D. par submersion. E. par armes à feu. F. par instruments tranchants. G. par précipitation d'un lieu élevé. H. par écrasement. I. Autres.
	90. *Fractures, luxations et autres traumatismes.*	143. Fractures. 144. Entorses et luxations. { A. *Entorses.* B. Luxations. 145. Autres traumatismes accidentels.
	91. *Brûlures.*	146. Brûlures. { A. par le feu. B. par substances corrosives.
41. Autres morts violentes.	92. Submersion accidentelle.	147. Insolation et congélation. 148. Submersion accidentelle. 149. Surmenage et inanition. { A. *Surmenage.* B. Inanition. 150. Absorption de gaz délétères (suicide excepté). 151. Autres empoisonnements accidentels.
	93. Autres violences extérieures. Empoisonnements aigus.	152. Autres violences extérieures.
	XIV. — Maladies mal définies.	**XIV. — Maladies mal définies.**
		153. Épuisement; cachexie.
42. *Embarras gastrique.*	94. *Embarras gastrique.*	154. Fièvre. { A. *Embarras gastrique.* B. Fièvre inflammatoire.
	95. Hydropisie.	155. Hydropisie. 156. Asphyxie ; cyanose.
	96. Mort subite.	157. Mort subite.
	97. Tumeur abdominale.	158. Tumeur abdominale.
43. Autres maladies.	98. Autres tumeurs.	159. Autres tumeurs. 160. Plaie.
44. Maladies inconnues ou nulles.	99. Maladies inconnues ou non spécifiées.	161. Maladies inconnues ou non spécifiées.

In der Statistik der Todesursachen ist es die Aufstellung der allgemeinen Gruppen, welche die grössten Schwierigkeiten zu bieten pflegt. Diese Schwierigkeit wird von dem Antragsteller theilweise dadurch umgangen, dass er in der Nomenclatur I. keinerlei Gruppen aufstellt, sondern sich blos auf die Aufführung der einzelnen Krankheiten beschränkt.[1]

In der Nomenclatur II und III tritt aber die Gruppenbildung wieder auf und böte solcherart zu vielen kritischen Einwendungen Anlass, namentlich in Folge des Umstandes, dass in ein und derselben Classification verschiedene Eintheilungsprincipien platzgreifen und durch diesen Verstoss gegen die Logik nothwendigerweise Widersprüche und Unklarheiten zu Tage treten. Da aber bei der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit auf eine Kritik der umfangreichen Nomenclatur Nr. II und III nicht eingegangen werden kann und — speciell den Beitritt des Budapester statistischen Bureaus betreffend — dieses sich ohnehin nur zur Annahme der I. Nomenclatur verpflichten könnte, sollen auch die nachfolgenden kritischen Bemerkungen sich bloss auf diese Nomenclatur beschränken und braucht in Folge dessen auch auf eine Kritik der in Nomenclatur II und III aufgestellten Gruppen unsrerseits nicht eingegangen zu werden.

Bezüglich der ersten Nomenclatur wären im Allgemeinen zwei Bemerkungen vorauszuschicken.

1) Glaube ich nicht zu irren, wenn ich dem Vorschlage auch die Absicht unterlege, dass die 44 Todesursachen der ersten Nomenclatur als Minimum der anzuwendenden Specificationen zu betrachten wären, dass sich also die internationale Vergleichbarkeit *zum Mindesten* auf die Todesursachen der ersten Nomenclatur erstrecken müsste. Ohne ein solches obligates Minimum bräche der Plan der internationalen Vergleichbarkeit in sich selbst zusammen. Bei dieser Auffassung müssen wir aber dann der ersten Nomenclatur ganz besondere Aufmerksamkeit zuwenden. Ferner dürfte der Antragsteller uns 2) auch darin beipflichten, dass die statistischen Bureaux nicht daran gebunden sein sollen, entweder die erste, oder die zweite, oder die dritte Nomenclatur anzuwenden, sondern dass es ihnen freistehen müsste, das Minimum der ersten Nomenclatur durch aus den zwei anderen *beliebig* ausgewählte Krankheiten zu bereichern. Es wäre zum

[1] Ich selbst bin umso eher geneigt, den Vorzug, der hier den einzelnen Krankheitsformen über die zusammenfassenden Krankheitsgruppen gegeben wird, beizupflichten, als ich schon bei einem früheren Anlasse, nämlich der Aufstellung einer internationalen Nomenclatur der Berufsarten, für das Princip eingetreten bin, dass das Hauptgewicht nicht auf die inhaltsarmen generellen, sondern auf die Specialbegriffe, das ist auf die einzelnen Berufsarten zu legen sei. Wir wissen ganz gut, was ein Schneider, was ein Schuster sei und interessiren uns für deren Lebensverhältnisse; was aber unter »Bekleidungs-Gewerbe« zu verstehen sei, ist nicht mehr so klar und interessirt uns auch eine Statistik, die ebenso Schneider und Schuster, wie Handschuhmacher und Hutfabrikanten etc. umfasst, viel weniger. (Vgl. *Körösy:* Die internationale Classificirung der Berufsarten Wien 1893.) Das Gleiche gilt für die einzelnen gutcharakterisirten Krankheiten gegenüber den Krankheitsgruppen.

Mindesten nicht abzusehen, warum man neben dem Minimum von 44 Krankheiten als fünfundvierzigste z. B. in Ceylon nicht Beriberi, in Louisiana nicht das gelbe Fieber aufnehmen dürfte, während die fortwährende Berücksichtigung dieser Krankheiten für die europäischen Staaten eine zwecklose Belastung der Statistik bildete.

Bevor wir in die Kritik der einzelnen Todesursachen eingehen, noch eine Bemerkung im Interesse der grösseren Deutlichkeit des Zusammenhanges der drei Nomenclaturen.

Der Umstand, dass die Todesursachen in den drei Classificationen mit verschiedenen Ordnungszahlen versehen sind, wirkt störend und gibt Anlass zu Missverständnissen. So ist es unklar ob z. B. Cholera asiatica der ersten Nomenclatur (Nr. 7), bloss mit den ebenso bezeichneten Titeln der zwei anderen Nomenclaturen identisch sei, oder auch die an letzteren Stellen nachfolgende Cholera nostras mitenthalte, Dieselbe Unklarheit ergibt sich für: »Méningite simple« der in der Nomenclatur II. »M. simple *et encephalite*« also ein weiterer Begriff entspricht u. dgl. m.

Alldiese, die internationale Vergleichbarkeit gefährdenden Unklarheiten — auf welche wir noch wiederholt zurückzukommen haben werden — wären leicht zu vermeiden, wenn bei jedem Titel der I. und II-ten Nomenclatur die entsprechenden Zahlen der dritten angeführt würden.

Indem wir nun auf die einzelnen Todesursachen übergehen, heben wir nur jene hervor, gegen welche wir etwas zu bemerken haben, während wir diejenigen, wo wir mit Dr. *Bertillons* Auffassung einverstanden sind, nicht weiter zu berühren brauchen.[1] Da ferner zur Begründung unserer abweichenden Ansichten eine blosse Berufung auf die in unseren eigenen Arbeiten geübte Praxis selbstverständlich nicht genügte, haben wir in allen zweifelhaften Fällen auch die Meinung wissenschaftlicher Autoritäten aufgesucht und angeführt. Bei einigen Fällen, wo es sich darum handelte, festzustellen, welche Bedeutung der Sprachgebrauch gewissen, nicht ganz präcisen Krankheitsnamen beilege, haben wir eine Abstimmung der Kliniker an der Budapester und Kolozsvárer Universität provocirt (vgl. Anhang). Die von uns consultirten Compendien sind die folgenden:

H. Eichhorst, Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Wien 1883.
A. Eulenburg, Realencyclopädie der gesammten Heilkunde. Wien 1894.
A. Villaret, Handwörterbuch der gesammten Medicin. Stuttgart 1888.

A) Natürliche Todesursachen. (Krankheiten.)

Fièvre typhoïde.

1/I, 1/II, 1/III.

(Hieher zu rechnen: **Typhus abdominalis**; auszuschliessen: **T. exanthem.**)

Unter der einfachen Bezeichnung »Typhus« wird im Deutschen, sowohl in der Wissenschaft (vgl. *Eichhorst* im Capitel »Typhus

* Ich halte es für meine Pflicht, hier der werthvollen Mitarbeiterschaft des Adjuncten am statist. Amte, Dr. *Julius Pikler*, anerkennendst zu gedenken.

abdominalis« und im Capitel: »Typhus exanthematicus« II. Bd. 956 und 990, wo Typhus abdominalis consequent »Typhus« und Typhus exanthematicus consequent: »Flecktyphus« genannt wird), als im gewöhnlichen Sprachgebrauch immer der häufiger vorkommende Abdominaltyphus und nie der viel seltenere Flecktyphus verstanden, während im Französischen und Englischen der Abdominal-Typhus stets als »typhöses Fieber« (Fièvre typhoïde, Typhoide fever) bezeichnet wird, so dass man in diesen Sprachen unter »Typhus« (ohne nähere Bezeichnung) den Flecktyphus versteht.

Bei einem Streite um den Wortsinn einer ärztlichen Bezeichnung wären selbstverständlich die Aerzte selbst die competentesten Interpreten ihrer Worte. Leider lässt sich aber ihre Meinung durch eine Umfrage nicht feststellen. Um wenigstens für meine Heimath eine derartige competente Auslegung zu gewinnen, habe ich den Vorgang eingeschlagen, die Kliniker der zwei ungarischen Universitäten (Budapest und Kolozsvár) um ihre Ansicht zu befragen und zwar sowohl bezüglich des Sinnes, der dem Ausdrucke Typhus zukommt, als auch bezüglich zweier noch zu behandelnden, an ähnlicher Unklarheit leidenden Termini. Die Resultate dieser brieflichen Abstimmung sind am Schlusse dieser Abhandlung namentlich wiedergegeben. Wie daselbst ersichtlich, lautete die Antwort bezüglich der richtigsten Deutung der Bezeichnung »Typhus« bei 43 Antworten *einstimmig* dahin, dass hiemit Typhus abdominalis gemeint sei, ja es legten zahlreiche Professoren in der energischesten Weise dagegen Protest ein, »Typhus« ohne nähere Bezeichnung als Typhus exanthematicus nachzuweisen!

Da nun ein derartiger Gegensatz zwischen deutschem und französischem, bez. englischem Sprachgebrauch besteht, ist es zur Vermeidung aller Missverständnisse unumgänglich, die zwei Krankheiten in der Aufschrift der Rubrik genau und zwar als »Typhus abdominalis« respective »Typhus exanthematicus« zu unterscheiden und die Eintheilung der einfach als »Typhus«, (ohne nähere Bezeichnung) aufgegebenen Fälle je nach dem herrschenden Sprachgebrauche der verschiedenen Länder den betreffenden statistischen Bureaux anheimzustellen. Bei uns zu Lande und wahrscheinlich auch in Oesterreich und Deutschland würde es zu den gröbsten Fälschungen des Thatbestandes führen, wollte man die zahlreichen, bloss mit »Typhus« bezeichneten Fälle als Flecktyphus ausweisen, der doch nur ganz selten auftritt.

Unser Bureau ist unbedingt gezwungen, der hier gekennzeichneten Auffassung zu folgen und alle Fälle von »Typhus« als Typhus abdominalis zu classificiren.

Variole.

2/I, 2/II, 2/III.

(Auszuschliessen: **Varicelle**).

Varicellen (Schafblattern) führen nicht zum Tode. Wo also bei Todesfällen Varicella gemeldet wird, besteht der berechtigte Verdacht, dass wirkliche Blattern vorlagen. In einer Nomenclatur der *Todesursachen*

wäre also richtig »Variole (incl. Varicelle)« zu setzen. Anders steht es freilich um die Nomenclatur der Erkrankungen, welche aber ausserhalb des Rahmens unserer Betrachtungen fällt.

Choléra asiatique.

7/I, 9/II, 11/III.

Wir haben bereits im Eingange erwähnt, wie hier — in Folge des Mangels einer einheitlichen Numerirung der Todesursachen — Unklarheit darüber herrscht, wohin Cholera nostras zu zählen sei. Da diese in der Nomenclatur I nicht vorkommt, müssten jene Bureaux, welche diese Nomenclatur gebrauchen, diese Fälle in die Sammelrubrik 43/I »Autres maladies« einreihen, während es doch sehr erwünscht ist, diese Todesursache, unter deren Namen sich, besonders zu Beginn und zu Ende von Epidemien, die Fälle von asiatischer Cholera zu verbergen pflegen, immer gesondert auszuweisen.

Cholera nostras ist ja, wie bekannt, an und für sich keine epidemische Krankheit, sondern bloss ein unter dem Bilde der Cholera asiatica verlaufender, also heftiger, aber selten tödtlich endender, einfacher Magen-Darmcatarrh, der immer bloss sporadisch auftritt. Die Bezeichnung wird aber, wie erwähnt, theils irrthümlich, theils absichtlich manchmal für die Todesfälle an asiatischer Cholera gebraucht und dieser Umstand wird auch Dr. *Bertillon* veranlasst haben, diese Todesfälle in der Nomenclatur II und III unter den epidemischen Krankheiten anzuführen.

Damit nun solche euphemistisch bezeichnete Fälle von asiatischer Cholera sich auch in Gebieten, wo die Nomenclatur I gebraucht wird, nicht der Beobachtung entziehen, beziehungsweise damit hier im Falle einer Cholera-Epidemie diese, zu solchen Zeiten sehr verdächtigen, Fälle nicht verloren gehen, wäre es angezeigt, die Cholera nostras auch in die I. Nomenclatur aufzunehmen.

Autres maladies épidémiques.

8/I, 11/II, 13/III.

Wir begegnen hier das erstemal der Sammelrubrik von »sonstigen« (»autres«) Fällen und wollen also hier gleich Alles vortragen, was uns diesbezüglich erwähnenswerth scheint.

Diese Rubrik ist überall nöthig, wo man zu einer Gruppensumme gelangen will, an und für sich jedoch ganz werthlos. Da aber in der ersten Nomenclatur Gruppensummen nicht vorkommen, entfiele daselbst — falls hiegegen nicht ganz specielle Gründe sprechen — überhaupt die Nothwendigkeit einer solchen ergänzenden Sammelrubrik. In allen jenen Fällen, wo — mit Rücksicht auf die besondere Wichtigkeit der betreffenden Todesursachen — solche Gruppen, (bzw. innerhalb derselben Untergruppen) aufzustellen gewünscht werden, (so bei epidemischen, tuberculösen Krankheiten, Krebs und Leberkrankheiten), tritt diese Sammelrubrik wieder in ihr

Recht. Man darf aber nie aus dem Auge lassen, dass diese inhaltslose Rubrik nichts Anderes bedeutet, als die Differenz zwischen der Summe der taxativ angeführten Einzelkrankheiten und der Summe der Gruppen (z. B. einerseits Tuberculose der Lunge, der Hirnhaut, des Bauchfells etc. und andererseits der Summe aller tuberculösen Krankheiten). Es folgt hieraus von selbst, dass diese Differenz sich in dem Maasse ändert, als die derselben vorausgegangenen taxativen Aufzählungen verschieden sind. Es kommt z. B. bei den epidemischen Krankheiten sowohl in der ersten, als in der zweiten und dritten Nomenclatur die Bezeichnung von »autres maladies épidémiques« vor und liegt nichts näher, als unter den gleichlautenden Benennungen gleiche Krankheiten zu vermuthen. Dies ist aber durchaus nicht der Fall, indem jede Nomenclatur verschiedene Krankheiten taxativ aufzählt und in Folge dessen die letzte Differenzrubrik der »autres maladies épidémiques« in jeder Nomenclatur einen anderen Umfang hat. In der nachfolgenden Aufzählung führen wir die in jeder Nomenclatur taxativ genannten Krankheiten auf und lassen dann eine Specification der »autres« Rubrik folgen, woraus man am besten ersieht, wie verschiedenartig sich der Umfang der letzteren Sammelrubrik gestaltet.

III. Nomenclatur	II. Nomenclatur	I. Nomenclatur
a) taxativ	*a) taxativ*	*a) taxativ*
Fièvre typhoïde	Fièvre typhoïde	Fièvre typhoïde
Typhus	Variole	Variole
Scorbut	Scarlatine	Rougeole
Variole	Coqueluche	Scarlatine
Rougeole	Diphthérie et Croup	Coqueluche
Scarlatine	Grippe	Diphthérie et Croup
Coqueluche	Suette miliaire	Choléra asiatique
Diphthérie et Croup	Choléra asiatique	
Grippe	Choléra nostras	
Suette miliaire		
Choléra asiatique		
b) autres maladies épidémiques	*b) autres maladies épidémiques*	*b) autres maladies épidémiques*
Fièvre jaune	Typhus	Typhus
Peste	Scorbut	Scorbut
Oreillons	Fièvre jaune	Grippe
Autres	Peste	Suette miliaire
	Oreillons	Choléra nostras
	Autres	Fièvre jaune
		Peste
		Oreillons
		Autres

Da es nicht allgemeingültig und gleichmässig feststeht, was als epidemische Krankheit zu betrachten sei, ist eine gleichartige Nachweisung derselben nur so möglich, wenn die Rubrik der »sonstigen epidemi-

schen Krankheiten«, *taxativ* (eventuell durch Citirung der entsprechenden Nummern der III. Nomenclatur) festgesetzt wird.

Es ist endlich noch zu bemerken, dass es Schade wäre, die »Grippe« (Influenza), welche so oft zur Epidemie anwächst und mit ihren consecutiven Lungenerkrankungen beträchtliche Opfer erfordert, in Nomenclatur I. in der Sammelrubrik der »autres« untergehen zu lassen. Wir beantragen demnach die Nomenclatur I. um diese Todesursache zu erweitern.

Hingegen ist zu bemerken, dass Scorbut (sammt Purpura) und M. Werlhoffii (Ncl. I. und II bei »autres«; in Ncl. III bei 3) unserer Meinung nach nicht hieher, sondern zu »autres maladies générales« (III: 33) zu rechnen wäre, da ebensowenig Grund vorliegt, diese Krankheiten als infectiös-epidemische anzusehen, als z. B. Sommerdiarrhoe der Kinder, welche, trotzdem sie noch viel massenhafter auftritt, in Ermangelung der Infectiosität doch nie als epidemische Krankheit angesehen wird.

Tuberculose des poumons.

9/I, 15A/II, 22A/III.

(Aufzunehmen: **Consomption**; auszuschliessen: **Tuberculose** (sans épithéte).

1) Bezüglich der Bezeichnungen: Consomption, Auszehrung und Schwindsucht haben wir uns für unser Bureau schon vor mehreren Jahren dahin entschlossen, die betreffenden Fälle bloss dann zu Lungentuberculose zu rechnen, falls es sich um überzweijährige Individuen handelt.

Bei unterzweijährigen Kindern rechnen wir solche Bezeichnungen in die Rubrik der »Atrophia et inanitio«. Da die »Kinderauszehrung« (»Paedatrophia«) ein klinisch bekanntes und allgemein anerkanntes Krankheitsbild bietet, spricht alle Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Aerzte, so oft sie bei Kindern kurzweg »Auszehrung« angeben, an diese Krankheit und nicht an Lungentuberculose dachten. Da es sich hier wieder um die Feststellung eines Sprachgebrauches handelte, haben wir die vorerwähnte Rundfrage auch auf diesen Punkt ausgedehnt und ist aus den im Anhange mitgetheilten Abstimmungen zu ersehen, wie die befragten Fachmänner sich beinahe einstimmig zu dieser Ansicht bekannten. Es stimmten nämlich von 45 Antworten 36 für Paedatrophie, aber nur 2 für Lungentuberculose und je einer für Inanition, allgemeine Abzehrung, allgemeine Tuberculose, chronischen Darmkatarrh etc. Es sei gestattet, uns namentlich auf das Votum des Paediatrikers Prf. v. *Bókay* zu beziehen, der ganz ausdrücklich hervorhebt, dass die Bezeichnung »Schwindsucht« bei Kindern die »Paedatrophia« bedeute und dass diese letztere zumeist *gar nichts* mit Lungenschwindsucht zu thun habe.

Die Wichtigkeit der Paedatrophie erhellt aus folgenden Zahlen. Wir zählten in Budapest an dieser Todesursache verstorbene (0—2jährige) Kinder in den Jahren 1887—90:

1887 : 278	1889 : 236
1888 : 259	1890 : 267

was bei einer durchschnittlichen Kindersterblichkeit von 6200 Fällen eine genügend beachtenswerthe Quote bedeutet, um diese, von sociologischem und hygienischem Standpunkte speciell interessirende Krankheit auch weiterhin selbständig zu beobachten und die Aufnahme derselben auch für das internationale Schema zu empfehlen. Wir hielten es für bedauerlich, wenn die betreffenden Fälle in der Masse der positiv als Lungenschwindsucht aufgegebenen Fälle untergehen müssten. Wir proponiren in Folge dessen, die mit »Consumption, Auszehrung. Atrophie, Schwindsucht« aufgegebenen Fälle, soweit sie unterzweijährige Kinder betreffen, nicht als Tuberculose zu betrachten; sollte deren internationale Nachweisung als wünschenswert erscheinen, müssten diese Fälle unter einem eigenen Namen, jenem der »Paedatrophie« aufgearbeitet werden.

Für den Fall aber, als das Institut, selbst bei Unterzweijährigen, die »Consomption« (Schwindsucht) dennoch als Lungentuberculose betrachten sollte, würden wir solche Einrichtungen treffen, dass unsere Daten, bei Beibehaltung unserer oben gekennzeichneten Auffassung, dennoch mit denen anderer statistischen Bureaux vergleichbar seien.

2) Die bloss mit »Tuberculose« (ohne nähere Bezeichnung) aufgegebenen Fälle lassen sich unserer Meinung nach von Lungentuberculose nicht trennen. Sowohl im alltäglichen, als im wissenschaftlichen Sprachgebrauch pflegt die Lungentuberculose oft kurzweg als »Tuberculose« bezeichnet zu werden, so dass wir es neben Lungentuberculose fortwährend mit einer beträchtlichen Zahl von an »Tuberculose« (ohne weitere Bezeichnung) Verstorbenen zu thun haben.[1] Es handelt sich also zweifellos um Ausdrücke, die von den Aerzten als ganz gleichwerthige Synonyme gebraucht werden. Die unsererseits veranstaltete Enquête ergibt für diese Auffassung eine sehr grosse Majorität: von 45 Antworten stimmen 37 für Lungentuberculose und nur 7 für allgemeine Tuberculose (Vgl. Anhang).

Wir stellen demnach den Antrag, diese Fälle zu Lungentuberculose zu rechnen, indem wir auch hier bemerken, dass wir für den Fall, als das Institut diesen Antrag nicht acceptirte, trotz der beschwerlichen Complication, welche unsere Tabellen hiedurch erleiden müssten, die nöthigen Einrichtungen treffen würden, um bei Wahrung unserer eigenen Auffassung zugleich die internationale Vergleichbarkeit zu ermöglichen.

3) In der Darlegung des Umfanges des Begriffes der Lungentuberculose vermissen wir ferner einige Bezeichnungen, die wir später bei »Pneumonie« vorfinden. Diese sind: *Pneumonie interstitielle, Cirrhose du poumon,* und *Sclérose du poumon,* lauter Bezeichnungen, welche chronischen Lungenprocessen beigelegt und auch im wissenschaftlichen Sprachgebrauch als Synonyme der Lungentuberculose gebraucht werden. So finden wir diesbezüglich im Handwörterbuch der gesammten Medicin von Villaret [II. Bd. S. 337] Folgendes: »Chronische Pneumonie (Pneumonie chro-

[1] So verstarben in Budapest im letzten Jahre (1893) neben 2088 an »Lungentuberculose« 305 an »Tuberculose« d. i. also 14·6%.

nique interstitielle ou diffuse, cirrhose du poumon), ist nie eine primäre Erkrankung und steht im innigsten Zusammenhange mit der Tuberculose, so zwar, dass längere Zeit bestehende Tuberculose mit Sicherheit zu interst. Pneumonie führt, während andererseits Lungen, in denen sich aus anderen Ursachen interst. Pneumonie entwickelt hat, den geeignetesten Boden für Entstehung der Tuberculose darstellen«. Vgl. auch *Eichhorst* I. 546 und 548. — Auch in Eulenburg's »Realencyclopaedie« findet man, dass der Referent, Prof. *v. Korányi*, diese Krankheiten immer in Verbindung mit der Tuberculose behandelt.

Wir schlagen daher vor, diese Fälle dementsprechend entweder einfach hieher oder bei allzuscrupulöser Scheidung zu den »sonstigen Respirationskrankheiten« (24/I), nicht aber zu »Pneumonie«, zu rechnen.

Tuberculose des méninges.

10/I, 15 B/II, 22 B/III.

(Auszuschliessen: **Méning. simple,** »même pour les enfants en bas âge«).

So richtig auch von theoretischem Standpunkte aus eine Abscheidung der Meningitis simplex von der Meningitis tuberculosa genannt werden muss, — wobei, nebenbei bemerkt, auch »Meningitis basilaris« zur letzteren zu zählen wäre [1] — wollen wir doch, ohne irgendwelche Conclusionen hieraus abzuleiten, bemerken, dass diese Unterscheidung kaum einen reellen Werth besitzt, da sie mehr eine pathologisch-anatomische, mehr auf dem Secirtische als an dem Kranken erkennbare ist, während klinisch, am Krankenbette: »eiterige und tuberculöse Meningitis sehr grosse Uebereinstimmung mit einander zeigen, so dass die Gefahr der Verwechslung sehr nahe liegt« (Eichhorst II. Bd. S. 1223); ähnlich äussert sich auch Villaret (II. 283) dahin, dass sich M. tuberculosa klinisch-symptomatisch von M. simplex bloss durch ihr langes Prodromalstadium unterscheide. In Folge dessen machen auch die Aerzte in der grossen Mehrzahl der Fälle keine solche Unterscheidung, sondern geben zumeist einfach »Meningitis« ohne nähere Bezeichnung auf. So finden sich in unserem Materiale der Jahre 1886—1890 (vgl. unsere Publication Nr. XXVI. [2] S. 62* nur 325 Fälle von Meningitis tuberculosa, hingegen nicht weniger als 2291 Fälle von »Meningitis«! Die angeführten Schwierigkeiten lassen es begreifen, weshalb *Bertillon* den Ausweg gewählt hat, die Fälle von Meningitis ohne nähere Bezeichnung einfach als solche nachzuweisen, wodurch bezüglich der Aufarbeitung Jedermann freie Hand gelassen bleibt.

---

[1] Nach *Heubner* (vgl. seine Arbeit über Meningitis tuberculosa in Eulenburgs Realencyclopaedie VIII. 520) ist Meningitis basilaris ein Synonym für Meningitis tuberculosa.

[2] *Kőrösy:* Die Sterblichkeit der Haupt- und Residenzstadt Budapest in den Jahren 1886—1890 und deren Ursachen. Bpest. 1890.

Autres tuberculoses.

11/I, 15 C—E/II, 22 C—F/III.

1. Wir begegnen hier wieder dem Uebelstande, dass in den drei Nomenclaturen unter der gleichartigen Bezeichnung der »autres maladies« Verschiedenes verstanden ist. Mit Rücksicht auf das diesbezüglich bereits vorher Gesagte begnügen wir uns, bei diesem Anlasse wieder dringend auf die Nothwendigkeit hinzuweisen, in der I. (beziehentlich auch II.) Nomenclatur durch Citirung der entsprechenden laufenden Nummern aus der III. Nomenclatur allen Missverständnissen vorzubeugen.

2. Nach dem Développement ist ferner auch »Tuberculose« ohne nähere Bezeichnung bei Gebrauch der I. Nomenclatur in die Sammelrubrik der »sonstigen tuberculösen Krankheiten« aufzunehmen. Mit Bezug auf das diesbezüglich bereits Vorgebrachte wiederholen wir hier unseren Antrag, diese Fälle lieber zu Lungentuberculose zu rechnen.

3. Das Développement enthält eine Aufzählung aller jener Krankheiten, welche zu Tuberculose gerechnet werden sollen. Wir vermissen aber darunter die folgenden:

a) *Abscès froid.* Die kalten Abscesse »hängen zumeist mit Knochen und Gelenkstuberculose zusammen« (Villaret I. 8); auch nach *Albert* (in Eulenburgs Encyclopaedie I. 132) »ist der kalte Abscess das Resultat der Einwanderung von Tuberkelbacillen«. Diese Abscesse wären also besser zu den tuberculösen als zu den Krankheiten der Bewegungsorgane (131/III) zu rechnen.

b) *Caries.* »Die häufigste Form dieser Krankheit »die Caries subarticularis« steht in engem Zusammenhange mit dem Tumor albus, einer tuberculösen Affection« (Villaret II. 122). In demselben Sinne spricht sich *Kirchhoff* aus, dessen Aufsatz über Ostitis (vgl. Eulenburg's Realencyclopaedie XVIII. 135.) wir folgende Stelle entnehmen: »Die durch Tuberculose herbeigeführten Zerstörungen der Knochen hat man seit altersher mit den Namen der cariösen benannt. Die Hauptveranlassung für die Caries ist . . . . unzweifelhaft die chronische Tuberculose der Knochen, welche . . . durch die Anwesenheit von Tuberkelbacillen charakterisirt ist«. Wenngleich nach diesem Autor (l. c.) die »Caries nicht als eine ausschliesslich tuberculöse Affection aufzufassen ist«, so ist nach ihm »doch die tuberculöse Caries die weitaus häufigste Form der Caries«. Demgemäss wäre also auch die Caries von den Knochenkrankheiten besser hieher zu übernehmen. Dasselbe gilt natürlich für

c) *Carie du rocher,* Caries des Felsenbeins, »bei welcher, wie bei anderen Knochenkrankheiten, Scrofulose eine Hauptrolle spielt« (Villaret I. 285).

d) *Tumeur blanche* (Tumor albus). Nach *Rinne* (vgl. seine Arbeit über Gelenksentzündung in Eulenburg's Realencyclopaedie Bd. X. S. 77) »bieten die tuberculösen (Gelenks)-Entzündungen in der Regel die typische Form des sogenannten Tumor albus dar.« Nach Villaret (II. 122) ist diese Krankheit »eine tuberculöse Affection« und sammt

e) *Fongosités articulaires* synonym mit den Bezeichnungen: »chronisch eitrige Gelenkentzündung, *Tumor albus* chronicus, *Caries fungosa,*

scrophulosa, sive *tuberculosa*« (vgl. Villaret I. 75). Ganz gleichlautend gibt *Rinne* (l. c.) an, dass »durch Perforation des tuberculösen Herdes in das Gelenk, die tuberculöse, fungöse Gelenksentzündung (*Fungus articuli*, Synovitis granulosa, tuberculosa, Caries tuberculosa) entsteht«. Sowohl »Tumeur blanche« als »Fongosités articulaires« wären also — falls man alle tuberculösen Krankheiten vereinigen will — von den Krankheiten der Bewegungsorgane besser ebenfalls hieher zu übernehmen. Dasselbe gilt für

f) »*Mal de Pott*«, welche Krankheit nach B. von den »sonstigen« Tuberculosen auszuschliessen wäre; nach *Eulenburg* (I. Ausg. VIII. Bd. 88 S.) ist aber »das Wesen des Pott'schen Uebels eine auf scrophulöser Diathese entstehende chronische Entzündung des Wirbelkörpers« und nach *Villaret* (II. 939) diese Krankheit »eine durch Tuberculose hervorgerufene Wirbelentzündung«. Bei Vereinigung aller tuberculösen Krankheiten wäre also auch die Pott'sche Krankheit besser hieher als zu den Krankheiten der Bewegungsorgane zu rechnen. Auch Bertillon anerkennt übrigens im Développement des M. Pottii den Zusammenhang zwischen dieser Krankheit und der Tuberculose, nur das er hier das Grundleiden, die Tuberculose, als blosse Complication der Folgekrankheit angesehen haben will.

Wir stellen übrigens bezüglich der Einreihung dieser tuberculösen Formen unter die Hauptgruppe der tuberculösen Erkrankungen keinen Antrag und begnügen uns, die Aufmerksamkeit des Instituts auf diesen Punkt zu lenken. *Dr. Cressy L. Wilbure*, der für die Annahme der Bertillon'schen Nomenclaturen eifrigst bemühte Redacteur des »Michigan Monthly Bulletin of Vital Statistics«, bemerkt im Märzhefte 1898 dieses Bulletins bezüglich dieser fehlenden tuberculösen Krankheiten sehr richtig, dass es gegenwärtig nur auf Kosten einer zu grossen Opposition gegen alle bestehenden Classificationen möglich wäre, alle tuberculöse Formen unter eine Klasse zu bringen und dass es solcherart momentan besser wäre zuzugeben, dass obgenannte seltenere tuberculöse Formen vorläufig an anderer Stelle untergebracht werden; es wäre dies ein geringeres Uebel, als die Gefahr der ungleichartigen Interpretationen. Uns will aber scheinen, als ob der Versuch, sämmtliche tuberculöse Krankheiten innerhalb einer, nach den Organen fortschreitenden Classification in eine eigene Rubrik zusammenzubringen, an der logischen Unmöglichkeit scheitert, in ein und derselben Classification verschiedene Eintheilungsgründe zur Geltung zu bringen.

Diese Unzukömmlichkeit wiederholt sich im Schema übrigens noch zweimal: bei der Zusammenfassung aller krebsartigen und bei der aller epidemischen Krankheiten. So fehlt z. B. Magenkrebs bei den Krankheiten der Verdauungsorgane und Trachom bei jenen der Augen. Diese Collision mit den Forderungen der Logik liesse sich vermeiden, wenn man die tuberculösen und krebsartigen Krankheiten in der Gruppe der betreffenden Organe beliesse und eine Zusammenfassung aller Tuberculosen und aller Krebse *ausserhalb* des Rahmens der Classification als Anhang (Note) beifügte. Dies könnte auch für die infectiösen Krankheiten erfolgen, die sich noch am besten als Untergruppe (bei den allgemeinen

Krankheiten) einordnen lassen.[1] Bei Annahme dieses Vorschlages wäre die einheitliche Classificirung der Krankheiten, nämlich nach den Organen — was nothwendigerweise die Aufstellung einer Gruppe für die, verschiedene Organe erfassenden, allgemeinen (constitutionellen) Krankheiten bedingt — gerettet.

Cancer.

12/I, 18 A—F/II, 25 A—G/III.

Da nach dem Développement sehr richtiger Weise auch Sarcom und alle malignen Geschwülste hieher fallen, wäre, damit nicht aus leicht möglichem Missverständniss diese letzteren in die Rubrik 43/I gerechnet werden, schon die Ueberschrift dieser Rubrik in »Cancer, Sarcom et autres néoplasmes malins« zu modificiren.

Anémie, chlorose.

13/I, 21/II, 32/III.

Diese Bezeichnung ist in der I-ten Nomenclatur bloss als Krankheit und nicht als Todesursache aufgenommen. Dem widerspricht aber der Umstand, dass laut dem Développement auch »Anémie pernicieuse« hieherzurechnen ist, eine Krankheit »bei der die meisten Kranken unrettbar verloren sind« (Eichhorst II. 811) so dass hiedurch Verwirrung entsteht, der durch Abänderung des Développement abzuhelfen wäre. Es geht nämlich ohnehin nicht an, die Anaemia perniciosa., eine beide Geschlechter und zwar tödlich betreffende Krankheit, unter Chlorose, also eine nie tödtliche, bloss das weibliche Geschlecht betreffende und auch sonst wesentlich verschiedene Krankheit zu subsumiren. Es wäre demnach Anaemia perniciosa von hier zu streichen und in I. zu den sonstigen Krankheiten (43) in II. und III. zu den »Autres maladies générales« zu rechnen.

Da die Classification hier die Gruppe der allgemeinen Krankheiten verlässt und auf jene der Organ-Erkrankungen übergeht, ist es am Platze, jener Krankheiten zu gedenken, denen man, wenn auch nicht wegen ihrer numerischen, so doch wegen ihrer sanitären Wichtigkeit den Vorzug einräumen dürfte, schon in die erste Nomenclatur, also in die der internationalen Minimalleistung aufgenommen zu werden. Wir denken hiebei an Syphilis (sammt Syphilis congenita) und an Rabies. Für die Bedeutung dieser zwei Krankheiten spricht am besten die Beiden zukommende

[1] Bei der allgemein fühlbaren Tendenz, den infectiösen Krankheiten bereits *innerhalb* des Rahmens der Classification eine besondere Stelle einzuräumen, wäre das Eintheilungs-Princip einer solchen Classification als »nach Organen fortschreitend, *mit Ausnahme* der infectiösen Erkrankungen« zu definiren. Es ist dies ein Vorgang, der in jenen häufigen Fällen, wo die Unmöglichkeit oder Zweckwidrigkeit einer einheitlichen Classification vorliegt, eine, wenigstens formale Versöhnung zwischen den Forderungen der Praxis und jenen der Logik herbeiführen könnte, und für alle Fälle wenigstens den Vortheil bietet, den Classificator vor dem Vorwurf der Inconsequenz, des Wiederspruches mit sich selbst zu schützen. Es wäre aber gewiss nichts weniger als wünschenswerth, die Regel durch gar zu häufige Ausnahmen zu durchbrechen: die landläufige Bemerkung, dass Ausnahmen die Regel bekräftigten, ist einfach sinnlos.

Eigenschaft, die Staatsgewalt in den verschiedensten Ländern in ganz besonderem Maasse in Anspruch zu nehmen. Wir möchten deshalb die Frage aufwerfen, ob diese Krankheiten nicht in die erste Nomenclatur aufgenommen werden sollten.[1]

Méningite simple.

(in der Nomencl. II. Nr. 26: »Méningite et Encephalite« 14/I, 39/III.)

Es folgt aus dem gegenseitigen Verhältniss der drei Nomenclaturen, dass zum mindesten die in der I-ten Nomenclatur specificirten Krankheiten unbedingt auch in der II. und III-ten Nomenclatur specificirt vorkommen müssen, weil sonst die Vergleichbarkeit bereits bei der I-ten Nomenclatur aufgehoben wäre. Wenn also der Meningitis simplex der I-ten Nomenclatur in der III-ten wohl ebenfalls eine Rubrik Meningitis simplex entspricht, in der II-ten Nomenclatur aber statt dieser Todesursache sich bloss »Meningitis simplex et encephalitis« zusammengezogen findet, so involvirt dies einen Verstoss eben gegen diese Systematik der drei Nomenclaturen. Es müsste daher, wenn die drei Nomenclaturen überhaupt vergleichbar sein sollen, entweder in I. ebenfalls »Meningitis und Encephalitis« heissen, oder in der II-ten Nomenclatur Meningitis und Encephalitis ebenfalls getrennt aufgeführt werden.[2]

---

[1] Da die Bertillon'sche Nomenclatur zugleich der Morbiditäts-Statistik dienen soll, bedarf es keines weitern Nachweises, wie überaus dringend es speciell für Syphilis wäre, zumindest die zur amtlichen Kenntniss kommenden Erkrankungen (auch der angeborenen Syphilis!) in allen Staaten nachzuweisen.

[2] Um alle übrigen, derartigen Differenzen gleich hier zu erledigen, mögen in Folgendem alle jene Fälle aufgezählt werden, wo in den verschiedenen Nomenclaturen ein und derselben Krankheit verschiedene Namen beigelegt werden, welche Abweichungen wir im Nachfolgenden durch liegende Schrift hervorheben

Nomenclature I.	*Nomenclature II.*	*Nomenclature III.*
16. *Convulsions* et éclampsie non puerpérale	32. *Convulsions* et éclampsie non puerpérale	48. Eclampsie (non puerpérale) 49. Convulsions *des enfants.*
—	35. Péricardite et endocardite *aiguë.*	55. Péricardite. 56. Endocardite.
—	52. Affections de la bouche, du pharynx et de l'oesophage.	78. Affections de la bouche *et de ses annexes.* 79. Affections du pharynx et de l'oesophage.
26. Diarrhée, *gastro-entérite.*	56. Diarrhée infantile, *athrepsie.* 57. Diarrhée, *entérite* et *dysenterie.*	82. Diarrhée infantile, *athrepsie.* 83. Diarrhée et *entérite.* 84. *Dysenterie.*
30. Néphrite et maladie de Bright.	64. Néphrite et maladie de Bright.	96. Néphrite *aiguë.* 97. Maladie de Bright.

Bezüglich der Trennung von Meningitis simplex und Meningitis tuberculosa vgl. das Obengesagte.

Apoplexie et ramollissement du cerveau.

15/I, 28/II, 42 (?) — 43/III.

Da Apoplexie als selbständige Krankheit auszuweisen ist, dürfte es auf einem Irrthum beruhen, wenn es im Développement bei Nr. 42 heisst, dass einfache »Apoplexie«, so wie deren anders bezeichnete Formen (A. cérébrale, meningée) unter »Congestion et hémorragie cérébrales« aufzunehmen seien. Die verschiedenen Formen der Apoplexie wären am besten hier, unter ein und demselben, Titel nachzuweisen.

Convulsions et éclampsie non puérpérale.

16/I, 32/II, 48—49/III.

Die Verschmelzung von Convulsions des enfants, einer ausschliesslich Kinder betreffenden Krankheit mit Eclampsie (non puérpérale), womit bloss eine Krankheit von Erwachsenen gemeint sein kann, erscheint nicht glücklich. Convulsions des enfants ist eine wichtige, in allen Ländern häufige Todesursache. Die gesonderte Nachweisung und internationale Vergleichbarkeit derselben ist demzufolge sehr erwünscht und sollte wegen der wenigen interesselosen Fällen von Eclampsie bei Erwachsenen nicht unmöglich

---

Nomenclature I.	*Nomenclature II.*	*Nomenclature III.*
35. Sépticémie puerpérale, (fièvre, *péritonite*, phlébite puerpérales).	71. Sépticémie puerpérale (fièvre, *péritonite*, phlébite puerpérales).	119. Septicémie puerp. { *A.* Septic. puerp. *B.* Phlébite puerp. } 120. *Metropéritonite* puerp.
37. Maladies de la peau	77. Autres maladies de la peau *et de ses annexes* (cancer excepté).	129. Autres maladies de la peau *et de ses annexes* (cancer excepté).
—	93. Autres violences extérieures. Empoisonnements *aiguës*.	151. Autres empoisonnements *accidentels*. 152. Autres violences extérieures.
33. *Tumeurs non cancéreuses* et autres maladies des organes genitaux de la femme.	68. Autres maladies des organes génitaux { de l'homme / de la femme }	Die verschiedenen von 106 bis 115 angeführten Titel
38. Débilité congénitale et vices de conformation.	83. Vices de conformation. 85. Débil.té congénitale, *ictére et scléréme.*	137. Vices de conformation. 138. Débilité congénitale, *ictére et scléréme.*

Es wären also alle diese Krankheiten, auf deren einige wir noch zu sprechen kommen, in den drei Nomenclaturen gleichlautend zu redigiren.

gemacht werden. Diese letzteren Fälle könnten ohne Schaden in die Rubrik der »autres maladies« eingereiht werden, wo dann dieser Titel einfach Convulsions des enfants zu benennen wäre.

Maladies organiques du coeur.

19/I, 36/II, 57/III.

(Aufzunehmen: **Persistance du trou de Botal.**)

Persistance du trou de Botal als par excellence Bildungsfehler wäre wohl besser bei den Bildungsfehlern (Debilité congénitale et vices de conformation) untergebracht.

Bronchite aiguë.

21/I, 45/II, 69/III.

(Aufzunehmen: **Bronchite capillaire, Broncho-alvéolite.**)
(Auszuschliessen: **Bronchopneumonie.**)

Bronchite chronique.

22/I, 46/II, 70/III.

Observation: Renvoyer le bulletin, où le mot »bronchite« n'est suivi d'aucune explication (aiguë ou chronique); lorsque le médecin néglige de répondre, classer aux aiguës les bulletins d'enfants et aux chroniques les bulletins d'adultes et de vieillards.)

Pneumonie (croupeuse) et Bronchopneumonie.

23/I, 47/II, 71 und 72/III.

(Aufzunehmen: **Pneumonie interstitielle, Cirrhose du poumon, Sclérose pulmonaire, Spléno-pneumonie, Péripneumonie.**)
(Auszuschliessen: **Bronchite capillaire.**)

Diese vier wichtigen Todesursachen (acute und chronische Bronchitis und die zwei Pneumonieen) verdienen eine sorgfältige Betrachtung, da sie eine beträchtliche Quote (15—16%) der gesammten Todesfälle ausmachen und müssen wir dieselben wegen ihrer verwickelten Beziehungen und der uns nöthig scheinenden Distinctionen gemeinschaftlich behandeln.

1. Es wirft sich hier vor Allem die Hauptfrage auf, ob Broncho-Pneumonie und Pneumonia crouposa als verwandte Krankheiten, beziehentlich als Uebergangsformen betrachtet werden dürfen oder nicht?[1] Sol ange man die croupöse Pneumonie noch als ein locales Leiden der Lunge und gleich der Bronchitis, sowie der aus derselben hervorgehenden Bronchopneumonie, als katarrhalische Erkältungskrankheit betrachtete, mochte es hingehen, alle drei Krankheiten gemeinschaftlich zu behandeln. Bei dem

[1] Es heisst nämlich in der Einleitung: »La broncho-pneumonie est une maladie intermédiaire entre la bronchite aiguë et la pneumonie. On peut les reunir.« und werden diese zwei Krankheiten von B. auch factisch unter einem Titel behaltend.

heutigen Stande der Wissenschaft aber, die die Pneumonia crouposa als Infectionskrankheit betrachtet und sogar die specifischen Bacillen der letzteren kennt, ist dies nicht mehr haltbar.

Es genüge z. B. anzuführen, was *Eichhorst* (l. c. Seite 511) hierüber sagt: »Die Anschauungen über das Wesen der fibrinösen Pneumonie sind gegenwärtig in einer sehr tief gehenden Umwandlung begriffen, denn während man früher fast allgemein fibrinöse Pn. für eine Erkältungskrankheit und für ein *locales* Leiden der Lungen hielt, neigen jetzt[1] die Ansichten dahin, fibrinöse Pn. ist eine allgemeine Krankheit, welche in den Lungenveränderungen einen localen Ausdruck annimmt; sie gehört in die Classe der acuten infectiösen Krankheiten«. *Eichhorst* bemerkt hiebei noch, dass das Krankheitsbild der Broncho-Pneumonie auf einen unerfahrenen Arzt den Eindruck einer Lungenentzündung machen könnte. Anderthalb Jahrzehnte später äussert sich v. *Koránui* (S. Eulenburg XIII, Seite 600) noch entschiedener, u. zw. wie folgt: »Die Broncho-Pneumonie hat in ihrem Verlaufe Nichts (!) mit dem typischen Verlaufe der Pneumonia crouposa gemein«; desgl. (Seite 606) »alle Symptome der katarrhalischen Pneumonie sind anders gestaltet, als bei Pneumonia crouposa«.

Unter solchen Umständen also, wo die zwei Pneumonieen nichts als den Namen des ergriffenen Organs gemein haben, ihrem Wesen nach aber so verschieden sind, wie irgend eine infectiöse Krankheit von einer dasselbe Organ befallenden nichtinfectiösen Erkrankung, müsste diese Zusammenfassung desselben theoretisch ebenso fallen gelassen werden, wie man etwa Darmtyphus mit Darmkatarrh, Hautfinnen mit Variola-Pusteln etc. nicht in eine gemeinschaftliche Rubrik zusammenfassen wird.

Man dürfte daher nach dem vorher Gesagten sich dahin beruhigen, dass die Pneumonia crouposa als eine typische infectiöse Krankheit von der Broncho-Pneumonie, als einer typischen katarrhalischen Krankheit, vollkommen verschieden ist, in der Statistik also möglichst getrennt zu behandeln wäre. Die von Bertillon vorgeschlagene Zusammenfassung von Pneumonia crouposa mit Broncho-Pneumonia kann also vom theoretischen Standpunkte nicht gutgeheissen werden.

2. Die zweite Frage ist nun, was mit der Bronchopneumonie zu geschehen habe, wohin dieselbe einzutheilen wäre? Da auch Bertillon die Ansicht theilt, wonach Bronchopneumonie in den meisten Fällen eine Fortsetzung der Bronchitis sei, liegt dagegen kein Hinderniss vor, dass diese Krankheit mit Bronchitis zusammengefasst werden könne. Wir gehen nun einen Schritt weiter, wenn wir im Nachfolgenden zu beweisen versuchen, dass sie unbedingt zusammengefasst werden müsse, u. zw. weil nach übereinstimmender Ansicht der Fachmänner zwischen diesen Erkrankungen der Athmungswege kein qualitativer, sondern bloss ein gradativer

---

[1] Also schon im Jahre 1882!

Unterschied besteht. So steht nach v. *Korányi.* (l. c. S. 596) »Bronchopneumonie und katarrhalische Pneumonie in engster Beziehung zum Bronchial-Katarrh«, sind (l. c. 600) »die Erscheinungen der Broncho-Pneumonie auf jene der Bronchitis aufgepfropft und bilden in ihrem grössten Theile nur quantitative Zuwächse derselben«. Ferner heist es l. c.: »Die klinische Beobachtung lehrt... dass die katarrhalische Pneumonie sich aus der Bronchitis entwickelt« Ebenso äussert sich *Aufrecht* (vgl. seinen Beitrag über Bronchitis in Eulenburg, Bd. IV. Seite 66) dahin, dass »die capillaere Bronchitis sich durch den leichten Uebergang in lobuläre, katarrhalische Pneumonie auszeichnet«.

Während also einerseits die Bronchopneumonie mit der von ihr in *allen* Beziehungen — aetiologisch, anatomisch und klinisch — grundverschiedenen Pneumonia crouposa nicht in Eins zusammengefasst werden darf, kann sie ebensowenig von der Bronchitis (resp. von der Bronchite capillaire) getrennt werden.

3. Was nun Bronchitis selbst betrifft, wäre diese nach der vorgeschlagenen Nomenclatur unter zwei Titeln, nämlich einerseits als acute, andererseits als chronische getrennt zu behandeln, zu welchem Zwecke die bloss mit »Bronchitis« (ohne nähere Angabe) ausgefüllten Bulletins an die Aerzte behufs nachträglicher Ausfüllung zurückzusenden wären. Die noch immer ohne nähere Bezeichnung bleibenden Fälle wären sodann, wenn sie Kinder betreffen, zur acuten, wenn Erwachsene, zur chronischen Form zu rechnen.

Das hier gewählte Eintheilungsprincip (nach der Acuität oder Chronicität) scheint nun wissenschaftlich und logisch unhaltbar und praktisch unausführbar.

Gegen dieses Eintheilungsprincip spricht nämlich vor Allem, dass zwischen acuter und chronischer Br. kein qualitativer, sondern bloss ein quantitativer, gradativer Unterschied besteht: Die Br. kann ebenso einige Tage wie mehrere Jahre währen. Behufs präciser Unterscheidung zwischen acuten und chronischen Fällen müsste also eine willkürliche Grenze (einige Tage oder Wochen) angesetzt werden, u. zw. umsomehr, als die Mehrzahl der Todesfälle an Br. gerade solche sind, die bezüglich der Krankheitsdauer einen Uebergang zwischen acuten und chronischen bilden und auch mit einem eigenen Namen (subacut) bezeichnet werden. Aber überhaupt legt die Wissenschaft auf die Dauer der Krankheit nirgends besonderes Gewicht: es gibt keine Classification nach acutem oder chronischem Darmcatarrh, Keuchhusten, Malaria etc. Bei einem ähnlichen Anlass nimmt *Ewald* (vgl. Eulenburg's Encyclopaedie Bd. XVII. 202) keinen Anstand zu erklären, dass »der Verzicht auf aetiologische und anatomische Eintheilungsprincipien und Eintheilung nach der Dauer ..... in acut, subacut und chronisch als ein *entschiedener Rückschritt und Verzichten auf ein gut Theil unserer Kenntnisse und Erfahrungen zu betrachten sei*«. Soweit möglich, beruhen alle Classificationen auf aetiologischen oder pathologisch-anatomischen Eintheilungsprincipien; warum also gerade bei Bronchitis die allgemeinste Kategorie, jene

der Zeit, die doch bei allen Krankheiten und bei Allem was geschieht, gleichmässig da ist, als unterscheidendes Merkmal wählen?

Wie unhaltbar die Zeitdauer, d. i. die Acuität oder Chronicität des Processes als Eintheilungsprincip ist, erhellt auch daraus, dass Bertillon im Développement einige Formen der Bronchitis zu den acuten, andere wieder zu den chronischen rechnen musste, während doch alle diese Formen, wie schliesslich die grosse Mehrzahl aller Krankheiten, ebenso gut acut wie chronisch verlaufen, d. h. verschieden lang dauern können. So können Bronchite capillaire und Trachéite, welche zu den acuten Formen eingereiht werden, ebensogut auch subacut und chronisch verlaufen, d. i. Monate und Jahre lang dauern, wie wieder andererseits »Catarrhe, Catarrhe bronchique und Catarrhe suffocant«, die Bertillon zu den chronischen Formen zählt, einen sehr kurzen Verlauf haben können. Bei Beibehaltung dieses Principes müsste man von Rechtswegen jede dieser Bronchitis-Varietäten sowohl bei den acuten, als bei den chronischen Formen aufführen, welche Complication doch gewiss weder wünschenswerth, noch berechtigt erscheint.

Die Dauer der Krankheit eignet sich aber auch praktisch nicht als Eintheilungsprincip, da erfahrungsgemäss die Aerzte auf den Todtenzetteln die Unterscheidung zwischen acuter und chronischer Bronchitis in den seltensten Fällen machen und bloss »Bronchitis« ohne nähere Bezeichnung aufgeben, so dass die Mehrzahl dieser Bulletins zurückgeschickt werden müsste. Das ist aber stets sehr misslich und hilft noch immer nicht, die ohne nähere Bezeichnung bleibenden Meldungen alle auszumerzen. Für diese wird also noch immer eine Rubrik »Bronchite« (ohne nähere Bezeichnung) offen gehalten werden müssen. Bertillon empfiehlt zwar diese Fälle, falls sie Kinder (bis zu welchem Alter?) betreffen, als acute, falls sie Erwachsene angehen, als chronische zu classificiren. Das ist aber zu gewaltsam: auch Kinder leiden an chronischer, auch Erwachsene an acuter Bronchitis. Es wird also erst ein wissenschaftlich und logisch kaum haltbares Eintheilungsprincip angewendet, und zu dessen Durchführung dann wieder zu einem gewaltsamen, ebenfalls unhaltbaren Auskunftsmittel gegriffen.

4. Nun liegt aber umsoweniger eine Nöthigung vor, den Thatsachen einem an sich unhaltbaren Eintheilungs-Principe zu Liebe solche Gewalt anzuthun, als die in der medizinischen Wissenschaft und Praxis, wie auch in der medizinischen Statistik allgemein gebrauchte Eintheilung eine ganz entsprechende ist und keinerlei Schwierigkeiten bietet. Nach dieser Eintheilung unterscheidet man, der Structur der Luftwege folgend und von der Dauer der Krankheit ganz absehend:

a) Catarrh der grösseren Bronchien, *Bronchitis;*

b) Catarrh der feineren Bronchien, *Bronchitis capillaris*, welch letztere sich durch Mitbetheiligung der Alvéolen zu *Bronchopneumonie* (Pneumonia catarrhalis, Bronchoalvéolite) entwickeln kann.

Dies ist auch die Auffassung, zu der wir uns, lange bevor wir in der Lage waren, uns mit der Proposition Dr. Bertillons zu befassen, für

die zukünftigen Arbeiten unseres eigenen Bureaus bekannt haben und die wir aus obigen Gründen folgendermassen zur Annahme empfehlen: Man unterscheide:

1. *Bronchite.*

Y comprendre: Trachéite, Trachéo-bronchite, Catarrhe sans épithéte, Catarrhe bronchique, ou pituiteux, ou pulmonaire, ou suffocant, Bronchorrhée, Dilatation des bronches, Bronchectasie.

Ne pas y comprendre: Bronchite capillaire, Bronchiolite, Bronchoalvéolite, Bronchopneumonie; Bronchite spécifique, ni aucun autre synonyme de la tuberculose des poumons, Bronchite fétide, Bronchite d'été (asthma).

2. *Bronchite capillaire et Bronchopneumonie.*

Y comprendre: Bronchiolite, Bronchoalvéolite, Bronchopneumonia, Pneumonie catarrhale, Pneumonie lobulaire, Pneumonia notha.

3. *Pneumonie croupeuse.*

Y comprendre: Pneumonie, Pneumonie croupeuse, Pneumonie fibrineuse, Pneumonie lobaire, Pneumonia typhoïde, Splénopneumonie, Pn. du sommet.

Ne pas y comprendre: Pneumonie interstitielle, Cirrhose du poumon, Sclérose pulmonaire, Péripneumonie, (vgl. über diese vier Bezeichnungen das bei Tuberculosis pulmonum Vorgebrachte); Pneumonie caséeuse, ou spécifique, ou bacillaire, ni aucun autre synonyme de la tuberculose des poumons, Pleuro-pneumonie, Congestion pulmonaire, Bronchopneumonie, Pneumonie catarrhale, Pneumonia lobulaire, Pneumonia notha, ni aucun autre synonyme de la Broncho-Pneumonie.

Sollte man aber der Meinung sein, dass Bronchopneumonie von Pneumonia crouposa am Krankenbette nicht leicht zu unterscheiden sei, dann müsste die theoretische Auffassung diesem praktischen Standpunkte das Opfer bringen, die genannten drei Formen in eine Rubrik »Bronchitis, Bronchopneumonia et Pneumonia« zu vereinigen. Die Spaltung der Bronchitis, je nach der Dauer ihres Verlaufes, in zwei Titel erscheint aber noch immer als precäre Sache.

Autres maladies de l'appareil respiratoire.

24/I, 51/II, 73—77/III.

Wir begegnen in der I. Nomenclatur ein zweitesmal der Sammelrubrik für »autres«, was darauf schliessen lässt, dass der Antragsteller neben den einzelnen Respirationskrankheiten ausnahmsweise auch hier die Gesammtgruppe dieser Krankheiten aufgearbeitet zu haben wünscht. Bei der grossen Wichtigkeit der Respirationskrankheiten ist dies begreiflich. Es wäre aber doch zu bedenken, dass die wichtigste und häufigste Erkrankung der Lunge, nämlich die Tuberculose nicht in dieser Gruppe, sondern in jener der Allgemeinerkrankungen auszuweisen ist, so dass

als Hauptinhalt der Gruppe nur noch die Pneumonie übrig bliebe, welche aber ohnehin schon selbständig nachzuweisen ist.

Nach Abzug von Lungentuberculose, Pneumonie und Bronchitis verbleibt aber für die übrigen Respirationskrankheiten ein so werthloses und geringes Material,[1] dass es fraglich erscheint, ob sich hiefür die Aufrechterhaltung einer eigener Rubrik noch verlohne. Solcherart könnte die Aufarbeitung der Gruppe der Respirationskrankheiten in der I. Nomenclatur etwa ebenso beiseite gelassen werden, wie die der übrigen Krankheitsgruppen. Für diesen Fall entfiele der Titel der »sonstigen« Respirationskrankheiten.

Diarrhée, gastro-entérite.

I. 26. Diarrhée, gastro-entérite.	II. 56. Diarrhée infantile, athrepsie II. 57. Diarrhée, entérite et dysenterie.	III. 82. Diarrhée infantile, athrepsie III. 83. Diarrhée et entérite. III. 84. Dysenterie.

Es kommt wiederholt vor, dass ein und dieselbe Krankheit in den verschiedenen Nomenclaturen verschiedene Bezeichnungen trägt, was leicht zu Missverständnissen Anlass gibt. Besonders wichtig ist dieser Uebelstand bei Diarrhée, da diese Todesursache oft über 10% der gesammten Sterblichkeit verursacht.[2]

So finden wir in der III. und II. Nomenclatur neben »Diarrhée« auch »Diarrhée infantile« während die erste Nomenclatur bloss »Diarrhée« enthält. Da zwischen »Diarrhée« und »Diarrhée infantile« kein wesentlicher Unterschied besteht, resp. ein Erwachsener nie an »Diarrhée infantile« erkranken kann und da eine Auftheilung nach dem Alter, die sich in den Alterstabellen ja von selbst ergibt, in der Nomenclatur nichts zu suchen hat,[3] wäre es besser, diese Unterscheidung auch in der Nomenclatur II und III wegzulassen und in allen drei Nomenclaturen einfach »Diarrhée« zu setzen, die unbedeutende, selten als Bezeichnung gebrauchte »athrepsie« aber in der Titelaufschrift zu streichen.

Als zweiten, ebenfalls störenden Umstand finden wir in der I. Nomenclatur »gastro-entérite« (Magen-Darmcatarrh), während in der II. und III.

---

[1] So zählten wir (l. c. S. 63.*) im Jahre 1890 an Lungentuberculose 2771, Pneumonia crouposa 1398, Bronchitis 643, zusammen 4812 Fälle, so dass an »sonstigen Respirationskrankheiten« bloss etwa 350 Fälle verblieben, unter diesen als ganz werthlos: 96 Fälle von Lungenoedem und 34 eigentlich nicht hiehergehörige Fälle von Spasmus glottidis.

[2] Wir zählten z. B. in Budapest im Jahre 1890 1578 Fälle von Diarrhée bei einer Gesammtsterblichkeit von 14.050. (l. c. 82*.)

[3] Gegen die Einführung einer »cross-classification« nach dem Alter spricht sich auch *Cressy Wilbur* (l. c. Juniheft) aus.

Nomenclatur diese Bezeichnung nicht enthalten ist, hingegen in der II. und III. Nomenclatur »entérite« (Darmcatarrh) erscheint, welche in der I-ten fehlt. Da aber gastro-entérite und entérite einander nicht gleichwerthig sind, so müsste es, — soll die Vergleichbarkeit nicht illusorisch werden, — in allen drei Nomenclaturen entweder »gastro-entérite« oder einfach »entérite« oder »entérite et gastro-entérite« heissen. Ferner ist in der zweiten Nomenclatur Diarrhée mit Entérite und Dysenterie verbunden, während in der ersten Nomenclatur diese Krankheiten nicht genannt sind, solcherart also die Vergleichbarkeit zwischen den drei Nomenclaturen auch durch diesen Umstand gestört wird.

Unter Berücksichtigung all dieser Einwände müssten, damit eine Vergleichbarkeit der drei Nomenclaturen bei diesen wichtigen Krankheiten überhaupt möglich sei, diese Rubriken (mit Weglassung von II. 56 und III. 82) heissen, entweder:

I. Diarrhée, entérite et gastro-entérite	II. *a*) Diarrhée, entérite et gastro-entérite. *b*) Dysenterie.	III. *a*) Diarrhée, entérite et gastro-entérite. *b*) Dysenterie.

oder:

I. Diarrhée, entérite, gastro-entérite et dysenterie.	II. Diarrhée, entérite, gastro-entérite et dysenterie.	III. *a*) Diarrhée, entérite et gastro-entérite. *b*) Dysenterie.

Hernies, obstructions intestinales.

27/I, 58/II, 86/III.

(Aufzunehmen: **Les maladies et opérations suivantes, lorsque leur nature n'est pas indiquée: Anus artificiel, anus contre nature.**)

Es ist zu bemerken, dass Anus artificiel und Anus contre nature ebenso Bildungsfehler, als Folgen von Operationen und Verletzungen sein können, daher nicht hieher, sondern zu den »sonstigen« Darmkrankheiten eingereiht werden sollten. Da daselbst auch thatsächlich dieselben Bezeichnungen (s. 87A/III »autres affections de l'intestin«) vorkommen, wären diese hier schon aus diesem Grunde zu streichen.

Néphrite (bez. in der III. Ncl. Néphrite aiguë) et Morbus Brightii.

30/I, 64/II, 96 und 97/III.

(Aufzunehmen: **Dégénerescence amyloïde, ou graisseuse. Rein amyloïde.**)

1. Auch hier besteht eine Incongruenz zwischen den Bezeichnungen der drei Nomenclaturen. Es müsste entweder in allen dreien »Néphrite aiguë« oder in allen dreien »Néphrite« heissen. Das letztere wäre richtiger.

2) In der dritten Nomenclatur findet sich die acute Nephritis von M. Brightii getrennt. Abgesehen davon, dass—wie bei Bronchitis eingehender ausgeführt — eine Classification auf Grund der Krankheitsdauer überhaupt nicht haltbar scheint, dürfte speciell eine Scheidung zwischen Nephritis acuta und M. Brightii, wie sie in der dritten Nomenclatur durchgeführt ist, auf Wiederspruch stossen. Seit *Bartels* wird acute Nephritis in der medicinischen Wissenschaft bloss als eine Varietät und nicht als Gegensatz von Morb. Brightii betrachtet. Dies erhellt unter Anderem auch aus *Eichhorst* (II. 37), nach dessen Darlegung »sich vom klinischen und anatomischen Standpunkt als Eintheilung des Morbus Brightii diejenige in drei Krankheitsbilder, u. zwar: in *a*) diffuse *acute Nephritis*, *b*) diffuse chronische parenchymatös Nephritis, *c*) chronische interstitielle Nephritis« ergibt. Es ist acute Nephritis also nur eine Unterart des Morbus Brightii, aber keine von diesem verschiedene Krankheit.[1] Wir beantragen demnach die Unterscheidung zwischen »acuter Nephritis« und »Morbus Brightii« fallen zu lassen und nur *eine* Krankheitsform »Nephritis et Morbus Brightii« aufzustellen.

3) Bezüglich der Definition des Morbus Brightii ist ferner zu bemerken, dass Dégénérescence amyloïde ou graisseuse und Rein amyloïde nicht als Morbus Brightii aufzufassen sind. So erklärt diesbezüglich *Villaret* (I 250) sehr energisch, dass diese Krankheiten »nicht in Morbus Brightii mitinbegriffen werden können, sondern dass zwischen diesen und Morbus Brightii tiefgreifende Differenzen vorliegen, die eine Sonderung *gebieterisch verlangen*«. Aehnlich rechnet es *Ewald* in der Besprechung des M. Brightii (vgl. Eulenburg XVII. S. 200) *Traube* geradezu als Verdienst an, »aus den entzündlichen Nierenkrankheiten . . . die Amyloidniere ausgeschieden zu haben«. Es wären also diese Bezeichnungen aus dem Développement Punkt 87 (Maladie de Bright) zu streichen und — für die II. und III. Nomenclatur — unter die »Autres maladies des reins et de leurs annexes« einzustellen.

Autres maladies des reins, de la vessie et de leurs annexes.

31/I, 65/II, 98—103/III,ev. auch 103—104/III.

Bei der Inhalts- und Interesselosigkeit der mit »autres« bezeichneten Rubrik an sich ist nicht gut einzusehen, wozu eben hier diese leere Sammelrubrik in der als »sehr abgekürzt« bezeichneten ersten Nomenclatur, welche doch die Krankheitsgruppen principiell ausschliesst. aufgenommen und hiedurch alle jene Schwierigkeiten wachgerufen werden sollen,

[1] Wir begegnen hier zwar auch bei *Eichhorst* der schwankenden Eintheilung nach der Acuität; wie man aber sieht, sind es nur Benennungsbehelfe für gleichzeitig angeführte pathologisch-anatomische Unterschiede. Wir können uns hier wieder auf den bereits bei Bronchitis citirten Ausspruch *Ewald*'s berufen, der eben bei Nephritis eine sich bloss auf die Acuität stützende Eintheilung als »einen entschiedenen Rückschritt« bezeichnet.

die Bertillon selbst in der Vorrede so eingehend und richtig gewürdigt hat. Wir beantragen also die Streichung dieser Sammelrubrik aus der Nomenclatur I.

Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux de la femme. 33/I, 68/II, 107—115/III

(In der II-ten Nomenclatur bloss: autres maladies des organes génitaux.)

Zu bemerken ist: 1. die Incongruenz zwischen den Bezeichnungen der verschiedenen Nomenclaturen. (Die »Tumeurs non cancéreuses« fehlen in der II. Nomenclatur ganz.)

2. Nr. 33 der ersten Nomenclatur umfasst bloss die Tumeurs non cancéreuses und sonstigen Krankheiten des *weiblichen* Geschlechtes, was als ein Verstoss gegen die Systematik der ganzen Eintheilung erscheint. Solcherart müssten nämlich die genannten Krankheiten für das weibliche Geschlecht hier, hingegen für das männliche Geschlecht unter den »sonstigen Krankheiten« nachgewiesen werden, während bei allen übrigen Krankheiten beide Geschlechter, selbstverständlich an ein und derselben Stelle, nebeneinander nachgewiesen sind. Der Wunsch, die so wichtigen Frauenkrankheiten selbständig nachzuweisen, ist berechtigt; dem ist aber ja schon dadurch entsprochen, dass man alle Krankheiten nach Geschlecht ausweist, wo dann die entsprechende Rubrik des weiblichen Geschlechtes von selbst diese Specificirung ergibt. Nach dem obigen Vorschlag müsste aber bei »Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux« die Rubrik der Männer unausgefüllt bleiben, was den Eindruck hervorbrächte, als ob diese Krankheiten beim männlichen Geschlechte gar nicht vorgekommen wären.

Es wären also die Bezeichnungen »de l'homme«, resp. »de la femme« zu streichen, indem vorausgesetzt wird, dass alle Krankheiten ausnahmslos nach beiden Geschlechtern nachgewiesen werden und bei speciell männlichen oder speciell weiblichen Organen die entsprechende Rubrik des andern Geschlechtes einfach leer bleibt.

Maladies de la peau (respective in der II. u. III. Nomenclatur: Maladies de la peau et de ses annexes). 37/I. 73—77/II. 125—129/III.

1) Die Incongruenz in den Bezeichnungen hebt die Vergleichbarkeit unter den Nomenclaturen wieder auf.

2) Es ist ferner hervorzuheben, dass die Hautkrankheiten in der I. Nomenclatur eigentlich bloss für das Schema der Morbiditäts- und nicht für jenes der Mortalitäts-Statistik eingestellt erscheinen. Es ist demnach vielleicht nicht überflüssig, auf jenen Uebelstand hinzuweisen, dass alle jene statistischen Aemter, welche die II. und III. Nomenclatur acceptiren, die Todesfälle an Erysipel, Gangraen und Anthrax unter dem Titel der Hautkrankheiten, jene aber, welche die I. Nomenclatur acceptiren, unter den

»sonstigen Krankheiten« verrechnen müssten. Hiebei wäre noch fraglich, ob diese Krankheiten, desgleichen der hier vorkommende Chancre überhaupt zu den Hautkrankheiten gerechnet werden dürfen?

Débilité congénitale et vices de conformation.

38 Débilité congénitale et vices de conformation	83. II. Vices de conformation.	137. III. Vices de conformation.
	85. II. Débilité congénitale, ictère et scléréme.	138. III. Débilité congénitale, ictére et scléréme.

Die Vergleichbarkeit der drei Nomenclaturen ist auch hier aus dem Grunde aufgehoben, weil »Débilité congénitale« in den Nomenclaturen II und III nicht für sich, sondern nur mit anderen Krankheiten verbunden zu finden ist.

Es müsste also entweder auch in der I. Nomenclatur heissen: »Débilité cong., ictère et sclérème« oder müssten in der II und III Nomenclatur »ictère et scléréme« von »Débilité congénitale« getrennt werden.

B) Gewaltsame Todesursachen.

Suicide. Autres morts violentes.

40/I, 89—90/II, 142—152/III.

Wir kommen hier, nach Abschluss der den Tod verursachenden Krankheiten, der sogenannten natürlichen Todesursachen, zu den gewaltsamen Todesursachen.

1. Bezüglich dieser, in vielen Beziehungen wichtigen und interessanten, überall leicht nachweisbaren Todesfälle wäre es im Allgemeinem erwünscht, dieselben schon in der I., (in Folge dessen also auch in der II. und III.) Nomenclatur in grösserer Specificirung bez. in mehr systematischer Form nachzuweisen und zwar nach den folgenden wichtigsten und natürlichen Kategorien:

A) Selbstmord.

B) Unglücksfälle.

C) Mord und Todschlag.

D) Zweifelhafte und sonstige Fälle (z. B. aus dem Wasser gezogene Leichen, wo nicht constatirt werden kann, ob Mord oder Selbstmord vorliege, Hinrichtungen, Tod durch Operation etc.).

Die I. Nomenclatur proponirt aber bloss eine Zweitheilung nach Selbstmorden und »sonstigen« gewaltsamen Todesfällen, involvirt also eigentlich

bloss die Specificirung der Selbstmorde, während Morde und Unglücksfälle ganz ignorirt werden. Es dürfte allgemein concedirt werden, dass selbst die engste Nomenclatur I. eine reichere Specificirung der gewaltsamen Todesfälle vetrüge.*

* Obwohl wir uns principiell bloss mit dem Inhalte der I. Nomenclatur beschäftigen und auf jenen der zwei anderen nur insoweit eingehen, als die daselbst enthaltenen Specificirungen zur Klarlegung des Umfanges der in I. Nomenclatur vorkommenden allgemeineren Begriffe dienen, glauben wir doch im Hinblick auf die Wichtigkeit, welche der Statistik der gewaltsamen Todesursachen zukommt, die Aufmerksamkeit auf jene mannigfachen Inconvenienzen lenken zu dürfen, welche hier die II., namentlich aber die III. Nomenclatur aufweist.

Die III. Nomenclatur lautet nämlich wie folgt:

142. Suicide ou tentative de suicide.

(A. par le poison. B. par asphyxie. C. par strangulation. D. par armes á feu. E. par instruments tranchants. F. par submersion. G. par précipitation d'un lieu élevé. H. par écrasement. I. Autres.)

143. Fractures.

144. Entorses et luxations.

145. Autres traumatismes accidentels.

146. Brûlures. (A. par le feu. B. par substances corrosives.)

147. Insolation et congélation.

148. Submersion accidentelle.

149. Surmenage et inanition. (A. *Surmenage* [bloss für die Morbiditäts-Statistik]. B. Inanition.)

150. Absorption de gaz délétères (suicide excepté).

151. Autres empoisonnements accidentels (incl. Empoisonnement criminel, vgl. Développement).

152. Autres violences extérieures. (incl. Meurtre, Homicide vgl. Développement).

Man vermisst hier jedes Eintheilungsprincip. So findet man keine Unterscheidung zwischen Unglücksfällen und Verbrechen. Man vgl. z. B. Titel 152 uud namentlich 151, wo criminelle Vergiftungen (also Mord) unter die Rubrik der zufälligen Vergiftungen (also Unglücksfälle) gerechnet sind. Man sehe ferner, wie in der II. Nomenclatur Vergiftung durch Vitriol oder andere Säuren mit den durch Feuer verursachten Verbrennungen in eine Rubrik (91 Brûlures) zusammengezogen werden.

Wenn die Einreihung der criminellen Vergiftungen unter die Zufälle nur einem Uebersehen zuzuschreiben sein dürfte, sind die Dispositionen über die Verbrennungen ganz positiv und systematisch behandelt, dürfen also kritisch untersucht werden. Nun bildet in der Unfalls- und Selbstmordstatistik die Art, das Mittel des Selbstmordes oder Todesfalles das massgebende Moment — was bei den Selbstmorden auch Bertillon befolgt, — nicht aber der durch das Mittel hervorgerufene pathologische bez. chemische Vorgang. Es interessirt zu wissen, wie viele Menschen durch Feuer zu Grunde gingen oder erstochen wurden, nicht aber, in wie vielen dieser Fälle Erstickung im Rauch oder Verblutung eingetreten ist. Anderenfalls müssten ja die Erhängungen mit den Ertränkungen und mit den zwischen Pölstern erstickten Säuglingen unter der

2) Bezüglich des Inhaltes der gewaltsamen Todesfälle wäre noch zu bemerken, dass das Développement für »Autres violences extérieures« (152/III) auch die Bezeichnung: »Corps étranger du larynx et de la trachée artère« enthält. Es wird wohl Jedermann zustimmen, dass wenn Fremdkörper, ob nun durch Zufall, oder in selbstmörderischer oder mörderischer Absicht in den Körper gelangen und unmittelbar, oder wenigstens ohne Vermittlung sich anschliessender *Krankheiten*, den Tod verursachen, solche Todesfälle nicht zu den natürlichen Todesursachen bez. den Krankheiten des betreffenden Organes — also im obigen Falle nicht etwa zu den Krankheiten des Kehlkopfes — gerechnet werden sollen. Doch müsste dann für alle Fälle ein und dieselbe Auffassung gelten. Nun sind aber bei Bertillon Fremdkörper, wenn sie in andere Organe, als in den Kehlkopf gelangt sind, zu den Organerkrankungen gerechnet.

Eines der auffallendsten Beispiele hiefür bietet »Corps étranger du sinus frontal« was (s. Développement 132/III) zu den Krankeiten der Bewegungsorgane — die Gruppe wäre wohl richtiger mit »Krankheiten der Muskel und Knochen« bezeichnet — gerechnet ist. Da das tödtliche Moment bei einer Verletzung des Schädelinneren nicht in einer Beeinträchtigung des *Knochens*, sondern des *Hirns* selbst oder seiner Druckverhältnisse liegt, da ferner Niemand einen Todesfall, der durch einen gewaltsam in das Schädelinnere eingedrungenen Fremdkörper verursacht wurde, unter den *Krankheiten* (sei es nun der Blutgefässe, der Knochen oder des Hirns) suchen wird, dürfte es richtiger sein, diesen Fall, wie überhaupt alle Fälle von Fremdkörpern welche den Tod verursacht haben, unter die gewaltsamen Todesursachen zu rechnen.

C) **Maladies inconnues et nulles**, (in Nomencl. I auch »autres maladies«). 44/I, 99/II, 153—161/III.

Wir begnügen uns mit dem blossen Hinweis darauf, dass beide Sammelrubriken als vollkommen werthlos, der Einfachheit halber in eine ver-

---

Rubrik der Erstickungen nachgewiesen werden etc. Aus dieser Ursache geht es auch nicht an, die durch siedendes Wasser, durch Sturz in ungelöschten Kalk sowie die durch Trinken von Schwefelsäure Verstorbenen mit einander zu vermengen und mit den durch Feuer zu Grunde Gegangenen in eine gemeinschaftliche und hiedurch ganz werthlose Rubrik der Verbrennungen unterzubringen, wie dies in Punkt 91/II und 146B/III empfohlen wird. Aber auch von speciell pathologischem Standpunkte geht es nicht an, die z. B. durch Trinken von heissem Wasser verursachten Verbrühungen der Mund-, Speiseröhren- und Magenschleimhaut mit den durch Trinken von Schwefelsäure, Carbolsäure oder Sublimat verursachten, den ganzen Organismus betreffenden Vergiftungen zu identificiren.

Man kann also der Einreihung von durch Genuss von Säuren hervorgerufenen *Vergiftungen* unter die *Verbrennungen*, (wie dies in Nomenclatur III 142 A., 146 B. und 151 verlangt wird), keinesfalls beistimmen, sondern wären diese Fälle, wenn schon die einzelnen Gifte nicht specificirt werden, in der Gesammtrubrik der Vergiftungen auszuweisen.

einigt werden könnten. Ja, da beide Gruppen an sich ohne Bedeutung sind und auch eine Vergleichung mit den »Autres« der zwei anderen Nomenclaturen, wie im Vorhergehenden eingehend nachgewiesen, nicht vertragen, solcherart also die Mühe einer durch alle Tabellen durchgehenden Aufarbeitung nicht lohnen, könnten beide Titel aus der I. Nomenclatur ganz gestrichen werden. Die Einstellung dieser Ergänzungs-Gruppen erfolgte wahrscheinlich, um durch Summirung aller nachgewiesenen Fälle auf die Hauptsumme aller Todesfälle zu kommen. Es liesse sich aber statt dessen auch der Vorgang befolgen, die Totalziffern an die Spitze der Tabellen zu stellen und die nach denselben folgenden Angaben als eine aus denselben hervorgehende, aber nicht mehr alle Fälle umfassende Aufzählung zu betrachten.

Dabei dürften »Tumeurs abdominales« und »Autres tumeurs«, insofern sie den Tod verursacht haben, wohl jedenfalls besser zu »Cancer et néoplasmes malins«, ferner »Asphyxie« zu »Autres maladies de l'appareil respiratoire« und »Plaie«, sowie »Choc chirurgical« besser zu »Autres violences extérieures« gerechnet werden.

Zusammenfassung.

Auf Grund der im Vorstehenden entwickelten Motive fassen wir unsere Ansicht dahin zusammen, dass eine einheitliche Nomenclatur der Todesursachen überaus wünschenswerth sei und sich Dr. *Bertillon* durch die auf diese Vorschläge verwendeten Bemühungen unbedingt ein Verdienst um die Fortentwicklung der Mortalitäts-Statistik erworben habe.

Da aber die Behandlung der zahlreichen Krankheitsformen bei der Kürze der verfügbaren Zeit nicht mit gehöriger Ruhe geschehen könnte, da ferner die Aufstellung nosologischer Gruppen zu grossen Weiterungen führte und unbedingt eine eingehende Auseinandersetzung mit anderen Systemen erheischte, geht unsere Meinung dahin, dass man sich in der nächsten Sitzung des Instituts vorläufig damit begnügen sollte, die erste Bertillon'sche Nomenclatur — welche alle Zusammenfassungen nach Gruppen vermeidet — zu verhandeln, bez. diese als jenes Minimum hinzustellen, dem sich die einzelnen Mortalitäts-Statistiken bis auf Weiteres anzupassen hätten.

Da ferner viele Krankheiten, die für die Morbiditäts-Statistik wichtig sind, für die Mortalitäts-Statistik gar keine Bedeutung haben,[1] ist es misslich, für beide Zwecke ein und dasselbe Krankheits-Schema anzuwenden. Dieser Uebelstand fällt umsomehr ins Gewicht, je kürzer die angenommene Nomenclatur ist, am meisten also, wenn man sich vorläufig auf die Annahme der ersten Nomenclatur beschränkte. Wir schlagen demnach vor, dass das Institut de Statistique in erster Reihe die Nomenclatur der Todesursachen fest-

[1] Man vgl. z. B. das unter Varicelle Gesagte.

stellen und die der Erkrankungen getrennt, bez. in einer späteren Session verhandeln möge.

Im Einzelnen halten wir bezüglich der ersten Nomenclatur der Todesursachen die folgenden Aenderungen für nöthig:

1. Es ist in der Nomenclatur statt »*Fièvre typhoïde*« und »*Typhus*“ *Typhus abdominalis* und *Typhus exanthematicus* zu setzen. Die bloss mit »Typhus« bezeichneten Fälle sind je nach dem herrschenden Sprachgebrauch des betreffenden Landes einzureihen. Für Österreich-Ungarn und Deutschland wäre »Typhus« (ohne nähere Bezeichnung) als Typhus abdominalis auszuweisen.

2. Wenn *Varicella* zum Tode führte, sind diese Fälle zu Variola zu rechnen.

3. Die als *epidemische* zu betrachtenden Krankheiten sind, mit Rücksicht auf den sonst unverständlichen Inhalt der Sammelrubrik der »sonstigen epidemischen Krankheiten«, taxativ zu bestimmen.

4. *Purpura, Morb. maculosus Werlhoffi* und *Scorbut* sind von den epidemischen Krankheiten auszuscheiden und zu den »sonstigen Allgemein-Erkrankungen« zu rechnen.

5. »*Auszehrung*« »*Schwindsucht*« »*Consomption*« sind bei Erwacksenen unter »*Tuberculosis pulmonum*«, bei Unterzweijährigen sammt *Atrophia* und *Inanitio* in einer gesonderten Rubrik: »Consumptio, Atrophia et inanitio« bez. unter dem Namen »*Paedatrophia*« nachzuweisen.

6. Die bloss als »*Tuberculose*« ohne sonstige nähere Bezeichnung aufgegebenen Fälle sind zu Lungentuberculose zu zählen. Desgleichen sind aus der Pneumonie auszuscheiden und hieher (ev. zu den »sonstigen«) Respirationskrankheiten zu zählen *Pneumonia interstitialis, Cirrhosis pulmonum, Sclerosis pulmonum* und *Peripneumonia.*

7. Der Titel »*Cancer*« wäre in »Cancer, Sarcom et autres neoplasmes malins« zu ändern.

8. *Anaemia perniciosa* wäre aus Chlorose auszuscheiden.

9. Die verschiedenen Formen der *Apoplexie* wären unter einem Titel auszuweisen.

10. Statt »Convulsions et eclampsie non puerpérale« wäre *Convulsions des enfants* aufzunehmen.

11. *Persistance du trou de Botal* wäre von den Herzkrankheiten zu den Bildungsfehlern zu übernehmen.

12. Die *Respirationskrankheiten* wären nach folgenden Rubriken nachzuweisen: *a*) Bronchite, *b*) Bronch. capillaire et Bronchopneumonie, *c*) Pneumonie croupeuse; eventuell noch: *d*) Autres maladies de l'appareil respiratoire. Sollte die Unterscheidung zwischen Bronchopneumonie und Pneumonie croupeuse als praktisch nicht durchführbar erachtet werden, wären *a*) *b*) und *c*) in einer Rubrik als »Bronchitis et Pneumonie« zu vereinen, ohne aber Bronchitis nach der Acuität zu specificiren.

13. *Anus artificiel* und *Anus contre nature*, welche sowohl unter Hernien als unter den »sonstigen Krankheiten der Verdauungsorgane« vorkommen, wären an ersterer Stelle zu streichen.

14. *Nephritis acuta* wäre nicht zu trennen von *M. Brightii*, sondern statt dessen der Titel »*Nephritis et Morbus Brightii.*« einzuführen.

15. *Rein amyloïde* und *Dégénérescence amyloïde ou graisseuse* wären nicht zu *Néphrite* bez. *Maladie de Bright*, sondern zu den »sonstigen« Nierenkrankheiten zu rechnen.

16. »*Autres maladies des reins, de la vessie et de leur annexes*« wären aus der I. Nomenclatur zu streichen.

17. Aus dem Titel »*Tumeur non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux de la femme*« wäre die Bezeichnung »de la femme« zu streichen und diese Krankheiten — gleich allen andern — für beide Geschlechter nachzuweisen.

18. Die *gewaltsamen Todesarten* (Causes extérieures) wären nach folgender Eintheilung nachzuweisen: *a*) Selbstmord, *b*) Mord und Todschlag, *c*) Unfälle, *d*) Zweifelhafte und sonstige Fälle.

19. Todesfälle in Folge Vergiftung mit Säuren und ätzenden Substanzen wären aus den *Verbrennungen* (»*Brûlures par substances corrosives*«) auszuscheiden und zu den Vergiftungen zu rechnen.

20. Fremdkörper, die den Tod verursacht haben, sind von den Krankheiten des Organes, in das sie eingedrungen sind, zu trennen und (als Selbstmord, Mord oder Unfall) zu den gewaltsamen Todesursachen zu rechnen.

21. Die Rubrik »*Maladies inconnues et nulles*« ist in der I. Nomenclatur überflüssig. Aus dieser Gruppe wären überdies

22. »*Tumeurs abdominales*« und »*Autres tumeurs*« besser zu den bösartigen Neubildungen (12/I), »*Asphyxie*« zu den »sonstigen Respirations krankheiten«[1] und »Plaie« sowie »Choc chirurgical« zu den »sonstigen gewaltsamen Todesursachen« zu rechnen.

23. Hingegen scheint es wünschenswerth, die erste Nomenclatur noch um folgende Todesursachen zu bereichern:

Cholera nostras.

Influenza (unter den epidemischen Krankheiten).

Rabies.

Syphilis (incl. Syphilis congenita).

24. Ferner erscheint es nothwendig, in allen drei Nomenclaturen dieselben Krankheiten genau mit denselben Namen zu benennen und aus dieser Ursache die divergirenden Bezeichnungen für

Meningitis, Encephalitis,

Convulsiones,

Tumeurs et autres maladies des organes génitaux,

Diarrhoea, Enteritis, Gastroenteritis, Dysenteria.

Debilitas congenita,

Pericarditis, Endocarditis,

Nephritis,

Peritonitis,

---

[1] Vorausgesetzt, dass man diesen Titel aufrechtzuhalten wünscht.

Maladies de la peau,

Maladies inconnues et nulles,

einer Revision zu unterziehen. Ueberhaupt wäre es wünschenswerth, ja unbedingt nöthig, behufs Klarstellung des Zusammenhanges der drei Nomenclaturen in der Nomenclatur I. und II. jede Krankheit mit derselben Nummer zu bezeichnen, mit welcher dieselbe, bez. deren Species in der ausführlichsten (III-ten) Nomenclatur vorkommt.

Neben diesen als Propositionen unterbreiteten 24 Punkten gestatten wir uns die Aufmerksamkeit des Institut de statistique noch auf folgende Fragepunkte zu lenken, eventuell hierüber eine Beschlussfassung anzuregen :

a) ob kalter Abscess, Caries, Tumor albus, Fungositas articularis und Malum Pottii nicht unter die »sonstigen Tuberculosen« zu zählen wären ?

b) ob es sich lohnt, für die ausser Lungentuberculose, Pneumonie, Bronchitis noch verbleibenden wenigen sonstigen Krankheiten der Respirationsorgane in der ersten, engsten Nomenclatur einen besonderen Titel (»autres«) einzustellen ?

c) ob es richtig sei, Erysipel, Anthrax und Chancre zu den Hautkrankheiten zu rechnen ? und ob in die erste Nomenclatur überhaupt der Titel der Hautkrankheiten (als Todesursachen) einzustellen wäre ?

d) Mit Rücksicht auf die logische Unmöglichkeit in ein und derselben Classification viererlei Eintheilungsgründe — nach Organen, nach dem epidemischen, tuberculösen und krebsartigen Character — einzuführen, (vgl. die am Schlusse der »Autres tuberculeuses« vorgebrachten Argumente) scheint es der Erwägung werth, ob es nicht besser wäre, die Krankheiten nach dem ohnehin angewendeten Haupteintheilungs-Princip der Organe zu classificiren — was nothwendigerweise auch die Aufstellung einer Gruppe für allgemeine Erkrankungen involvirt — und die an verschiedenen Organen sich zeigenden Krankheiten ausserhalb des Rahmens der Classification nach Epidemien, Krebsen und Tuberculosen zusammengefasst, anzuhängen ?

Anhang.

Ergebnisse der über die Bedeutung einiger unpräciser Krankheitsangaben unter den Klinikern an den Universitäten Budapest und Kolozsvár veranstalteten Umfrage.

(Die Fussnoten enthalten die diesbezüglich gemachten sonstigen Bemerkungen.)

Fragepunkte:

1. Sind die mit »Typhus« (ohne nähere Bezeichnung) aufgegebenen Fälle besser zu Typhus abdominalis oder zu Typhus exanthematicus zu rechnen?

2. Sind die mit »Tuberculose« (ohne nähere Bezeichnung) aufgegebenen Fälle besser zu Lungentuberculose oder zu allgemeiner Tuberculose (Tuberculose généralisée) zu rechnen?

3. Sind die mit »Auszehrung« (Consumption) bezeichneten Todesfälle von *Kindern* besser zu Lungentuberculose oder zu Paedatrophie oder zu irgend einer andern, bez. zu welcher Krankheit zu rechnen?

Antworten:

Name des Befragten	Antworten auf die Frage: 1.	2.	3.
Béla v. *Ángyán* a. o. Prof. für interne Medic., Budapest	zu Typh. abdom.	zu allg. Tuberc.	zu Paedatrophie
Jonas *Baron* Doc. für Chirurgie, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Egmont *Baumgarten* Doc. für Laryngologie, Budapest	—	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Johann v. *Bókay* Prof. für Kinderheilkunde, Budapest	zu Typh. abdom.	zu allg. Tuberculose[1]	zu Paedatrophie[2]
Koloman *Buday* Prof. für path. Anatomie, Kolozsvár	zu Typh. abdom.	zu allg. Tuberc.	zu Atrophie[3]

[1] In der kinderärztlichen Praxis kann »Tuberculose« sowohl Lungentuberculose als allgemeine Tuberculose bedeuten. *Bókay.*

[2] Zu Paedatrophie, welche mit Tuberculose in den meisten Fällen *gar nichts* zu thun hat. *Bókay.*

[3] Die Bezeichnung »Consumption« darf weder bei Erwachsenen, noch bei Kindern mit Lungentuberculose identificirt werden. *Buday.*

Name des Befragten	Antworten auf die Frage: 1.	2.	3.
Ignatz *Büchler* Docent für interne Medicin, Kolozsvár	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
August *Csatáry* Doc. für interne Medicin, Kolozsvár	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Julius *Dollinger* Prof. für Chirurgie Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Julius *Donáth* Docent für Nervenheilkunde, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie[4]
Julius *Erőss* Doc. für Paediatrie[5], Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Hugo *Feleki* Doc. für Chir., Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Josef v. *Fodor* Prof. für Hygiene, Bpest	zu Typh. abdom.[6]	zu Lungentuberc.[7]	zu Paedatrophie
Edmund *Frank* Doc. für Epidemiologie Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Anton *Genersich* Prof. f. path. Anatomie, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Sigmund *Gerlóczy* Doc. für int. Medicin, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.[8]	zu Lungentuberc.

[4] Übrigens mit gleichem Recht auch zu Tuberculose. *Donáth.*

[5] Es freut mich sehr, dass die Angelegenheit der Vereinheitlichung, im Interesse welcher ich am Congresse J. 1894 einen Antrag gestellt habe, sich der Verwirklichung nähert. *Erőss.*

[6] Am richtigsten wäre der Gebrauch der Bezeichnungen: Typh. abdominalis und Typh. exanthem.; Typh. abdominalis und: »Typhus« wäre unrichtig und würde in Deutschland, Oesterreich und Ungarn, eventuell auch anderwärts (Russland ?) zu Verwechslungen führen; ausser den Engländern (und Amerikanern) und Franzosen würden die Aerzte der übrigen Nationen ziemlich oft (in Folge falscher Diagnose) Fälle von acutem Darmcatarrh zu »Typhoïd« zählen und unter dieser Bezeichnung mildere, nicht characteristische Fälle von »Typhus adominalis« verstehen. *Fodor.*

[7] Nur unachtsame oder ungebildete Aerzte werden »Tuberculose« (ohne Bezeichnung des Organs) angeben, nach meiner Ansicht aber zumeist dort, wo Lungentuberculose vorgelegen, während bei sonstigen Tuberculosen auch die Localisirung angegeben sein wird. *Fodor.*

[8] In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Consumption ebenfalls durch Tuberculose bedingt, so dass die Statistik einen geringeren Fehler begeht, wenn sie diese Fälle zu Lungentuberculose, als wenn sie dieselben anderswohin rechnet. *Gerlóczy.*

Name des Befragten	Antworten auf die Frage: 1.	2.	3.
Jonathan Paul *Haberern* Doc. für Chirurgie, Budapest	zu Typh. abdom.	zu allg. Tuberc.	zu Paedatrophie
Géza *Hajniss* Docent für Paediatrie, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.[9]	ausschliesslich zu Paedatrophie
August *Hirschler* Docent für interne Medicin, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Andreas *Högyes* Prof. f. allg. Pathologie, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu allg. Abzehrung
Arthur *Irsai* Doc. für Laryngologie Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Julius *Janny* Prof. f. Chirurgie, Bpest	zu Typh. abdom.	zu allg. Tuberc.	zu Paedatrophie
Ernst *Jendrassik* Prof. für Neurologie, Budapest	zuTyph. abdom.[10]	bei Todesfällen zu Lungentuberc.	zu chronischem Darmcatarrh
Béla *Imrédy* Doc. für interne Medicin, Budapest	zu Typh. abdom.	zu allg. Tuberc.	zu Paedatrophie
Karl v. *Kétli* Prof. für interne Medicin, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zuPaedatrophie[11]
Alexander v. *Korányi* Prof. f. Neurologie, Bpest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Friedrich v. *Korányi* Prof. f. int. Medicin, Budapest.	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie trotzdem diese Bezeichnung veraltet.
Josef *Löte* Prof. für allg. Pathol. und Therapie, Kolozsvár	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie

[9] Falls es sich um sonstige als um Lungentuberculose handelt, pflegt man diese besonders anzugeben. *Hajniss.*

[10] In Ungarn und Deutschland; in Frankreich und England hingegen nicht: in diesen Ländern entspricht »fièvre typhoïd« unserem Typhus. In der internationalen Statistik sind diese Angaben je nach dem Sprachgebrauch der verschiedenen Nationen zu übersetzen. *Jendrassik.*

[11] Unter: Consumption wird in den ersten Lebensjahren speciell Paedatrophie verstanden, welche in eine gesonderte Rubrik gehört. Bei Erwachsenen ist unter »Auszehrung«, »Schwindsucht« Lungentuberculose gemeint. *Kétli.*

Name des Befragten	Antworten auf die Frage: 1.	2.	3.
Koloman *Müller* Prof. f. interne Medicin, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Emerich v. *Navratil* Prof. für Laryngologie und Chir., Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Josef *Némai* Doc. für Laryngologie, Budapest	zu Typh. abdom.	ganz entschieden zu Lungentuberc.	—
Otto *Pertik* Prf. f. pathol. Anatomie Budapest	bei uns zu Typh. abdom.	zu allg. Tuberc.	zu Paedatrophie
Akusius *Puky* Doc. für Chirurgie, Bpest.	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatro-phie
Sigmund *Purjesz* Prof. für int. Medicin, Kolozsvár	zu Typh. abd.[12]	zu Lungentuberc.[13]	zu Paedatroph.[14]
Emerich v. *Réczey* Prof. für Chir., Budapest	zu Typh. abd.[15]	zu Lungentberc.[16]	zu Paedatroph.[17]
Arthur v. *Sarbó* Doc. für Neurologie, Budapest	zu Typh. abdom.	—[18]	zu Paedatrophie
Max *Schächter* Doc. für Chir., Budapest	zu Typh. abdom.	zu allg. Tuberc.	zu Paedatrophie
Arthur *Schwarz* Doc. für Neurologie, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie

---

[12] Bei uns, wo fast ausschliesslich Abdominaltyphus vorkommt, ist dies das Richtige; in Ländern hingegen, wo hauptsächlich Typhus exanthematicus vorkommt, ist es leicht möglich, dass unter der einfachen Bezeichnung »Typhus« der zur selben Zeit dort epidemische Typhus exanthematicus verstanden wird. Ebendeshalb empfiehlt es sich, die Diagnose unverkürzt anzugeben. *Purjesz.*

[13] Umsomehr, als selten Jemand an Tuberculose verstirbt, ohne dass neben der allgemeinen Tuberculose nicht zugleich Lungentuberculose zugegen gewesen wäre. *Purjesz.*

[14] Obschon wenig Kinder an Paedatrophie versterben dürften, ohne dass sich gleichzeitig inzwischen Tuberculose entwickelt hätte, wenn auch nicht in genug hohem Grade, um das klinische Bild zu dominiren. *Purjesz.*

[15] Typhus exanthematicus ist derzeit in Europa bereits so selten, dass jeder einzelne Fall dem Arzte auffällt und dieser denselben gewiss anmerken würde. *Réczey.*

[16] Falls blos »Tuberculose« angegeben, unbedingt für Lungentuberculose zu nehmen, umsomehr als die ohne äussere schwere Krankheitssymptome auftretende Organtuberculose (Darm-, Blasen-N. etc.) immer bloss ein sich der Lungentuberculose anschliessendes consecutives Leiden ist, so dass selbst im Falle als diese Letzteren gemeint gewesen wären, dennoch kein Fehler dadurch entsteht, wenn diese Fälle zu der Lungentuberculose gerechnet werden. *Réczey.*

[17] »Umsomehr, als bei Kindern die Lungenschwindsucht relativ seltener vorkömmt. *Réczey.*

[18] Tuberculose kann sowohl Lungentuberculose als allgemeine Tuberculose bedeuten. *Sarbó.*

Name des Befragten	Antworten auf die Frage: 1.	2.	3.
Samuel *Stern* Doc. für interne Medicin, Budapest	zu Typh. abd.[19]	zu Lungentbc.[20]	zu Paedatrophie
Berthold *Stiller* Prof. für interne Medicin, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Moritz *Szalárdi* Doc. für Medicinalstatistik, Budapest	zu Typh. abdom.	immer zu Lungentuberc.	zu Inanitio[21]
Alexander *Szénássy* Doc. für Chir., Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Felix *Szontágh* Doc. für Paediatrie, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu allg. Tuberc.[22]
Franz *Tauszk* Doc. für interne Medicin, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Paedatrophie
Paul *Terray* Doc. für interne Medicin, Budapest	zu Typh. abdom.	zu Lungentuberc.	zu Lungentubrc.
Ladislaus *Verebély* Doc. für Chir., Budapest	zu Typh. abd.[23]	zu Lungentbc.[24]	zu Paedatroph.[25]

[19] Typhus ohne nähere Bezeichnung bedeutet Typhus abdominalis; der seltener vorkommende Typhus exanthematicus wird nicht ohne entsprechende nähere Bezeichnung aufgegeben. *Stern.*

[20] Statt Lungentuberculose wird auch die Bezeichnung Tuberculose gebraucht. *Stern.*

[21] »Während wir bei Erwachsenen unter Consumption (Auszehrung, Atrophie) die durch Lungentuberculose bedingte Schwindsucht verstehen, bezeichnen wir bei Kindern, besonders bei Säuglingen, die durch die verschiedenen Darmleiden bedingten zehrenden Krankheiten mit Inanition.« *Szalárdy.*

[22] »Die Obduction würde wenigstens in den meisten Fällen (besonders bei 1—5 jährigen) Tuberculose ergeben, hingegen seltener bei Säuglingen.« *Szontágh.*

[23] »Im ersten Lebensjahr, später besser zu Lungentuberculose.« *Verebély.*

[24] »Umsomehr als Typhus exanthematicus sporadisch kaum vorkommt und wegen seiner stärkeren Contagiosität grössere Aufmerksamkeit erregt.« *Verebély.*

[25] »Da der Arzt, falls er etwas anderes versteht, immer die entsprechende Bezeichnung, wie: allgemeine Tuberculose, Peritonitis tuberculosa etc. beifügt.« *Verebély.*

Von demselben Verfasser:

Plan einer Mortalitätsstatistik für Grossstädte.

Wien, 1873. Preis 50 Kr.

Welche Unterlagen hat die Statistik zu beschaffen, um richtige Mortalitätstabellen zu gewinnen?

Berlin, 1874. Preis 2 Mark.

Mittheilungen über individuale Mortalitätsbeobachtungen.

Budapest, 1876. Preis 90 Kr.

Statistique internationale des grandes villes. I. Section: Mouvement de la population.

Budapest, Paris, Berlin, 1876. Prix 10 francs.

Influence des habitations sur les causes des décés et sur la durée de la vie.

Paris, 1877.

Ueber den Einfluss der Wohlhabenheit und Wohnverhältnisse auf Sterblichkeit und Todesursachen, mit besonderer Berücksichtigung der infectiösen Krankheiten.

Stuttgart, 1885. Preis 2 Mark 40 Pf.

Armuth und Todesursachen.
Zugleich ein Beitrag zur Methodologie der Statistik.

Wien, 1886. Preis 1 Mark.

Die Wiener impfgegnerische Schule und die Impfstatistik.

Braunschweig, 1887. Preis 70 Pf.

Kritik der Vaccinations-Statistik und neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes.

Berlin, 1890. Preis 6 Mark.

Neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes.

Berlin, 1891.

Demologische Beiträge. Drei Denkschriften an das Internationale Statistische Institut.

1. Zur Erweiterung der Natalitäts- und Fruchtbarkeits-Statistik.
2. Mortalitäts-Coëfficient und Mortalitäts-Index.
3. Über die approximative Berechnung der Sterblichkeit in Grossstädten.

Berlin, 1892. Preis 2 Mark 80 Pf.

Statistik der infectiösen Erkrankungen in den Jahren 1881—1891 und Untersuchung des Einflusses der Witterung.

Berlin, 1894. Preis 4 Mark.

Die Pockenstatistik der Oesterreichischen Staatsbahngesellschaft. Ein Beitrag zur Kritik der Vaccinationsstatistik.

Braunschweig, 1896.

An Estimate of the Degrees of Legitimate Natality as derived from a Table of Natality compiled by the Author from his Observations made at Budapest.

(Published in the Philosophical Transactions of the London Royal Society Vol. 186.)

London, 1896. Price 3 Shill.

Die Sterblichkeit der Stadt Pest in den Jahren 1872—1873 und deren Ursachen.

Berlin, 1876. Preis 5 Mark.

Die Sterblichkeit der Hauptstadt Budapest in den Jahren 1874—1875 und deren Ursachen.

Berlin, 1877. Preis 4 Mark.

Dasselbe für die Jahre 1876—1881.

Berlin, 1885. Preis 7 Mark.

Dasselbe für die Jahre 1882—1885.

Berlin, 1888. Preis 3 Mark 60 Pf.

Dasselbe für die Jahre 1886—1890.

Berlin, 1898. Preis 6 Mark.

Die Natalitäts- und Mortalitätsverhältnisse ungarischer Städte in den Jahren 1878—1895. (Im Verein mit Dr. Gustav Thirring.)

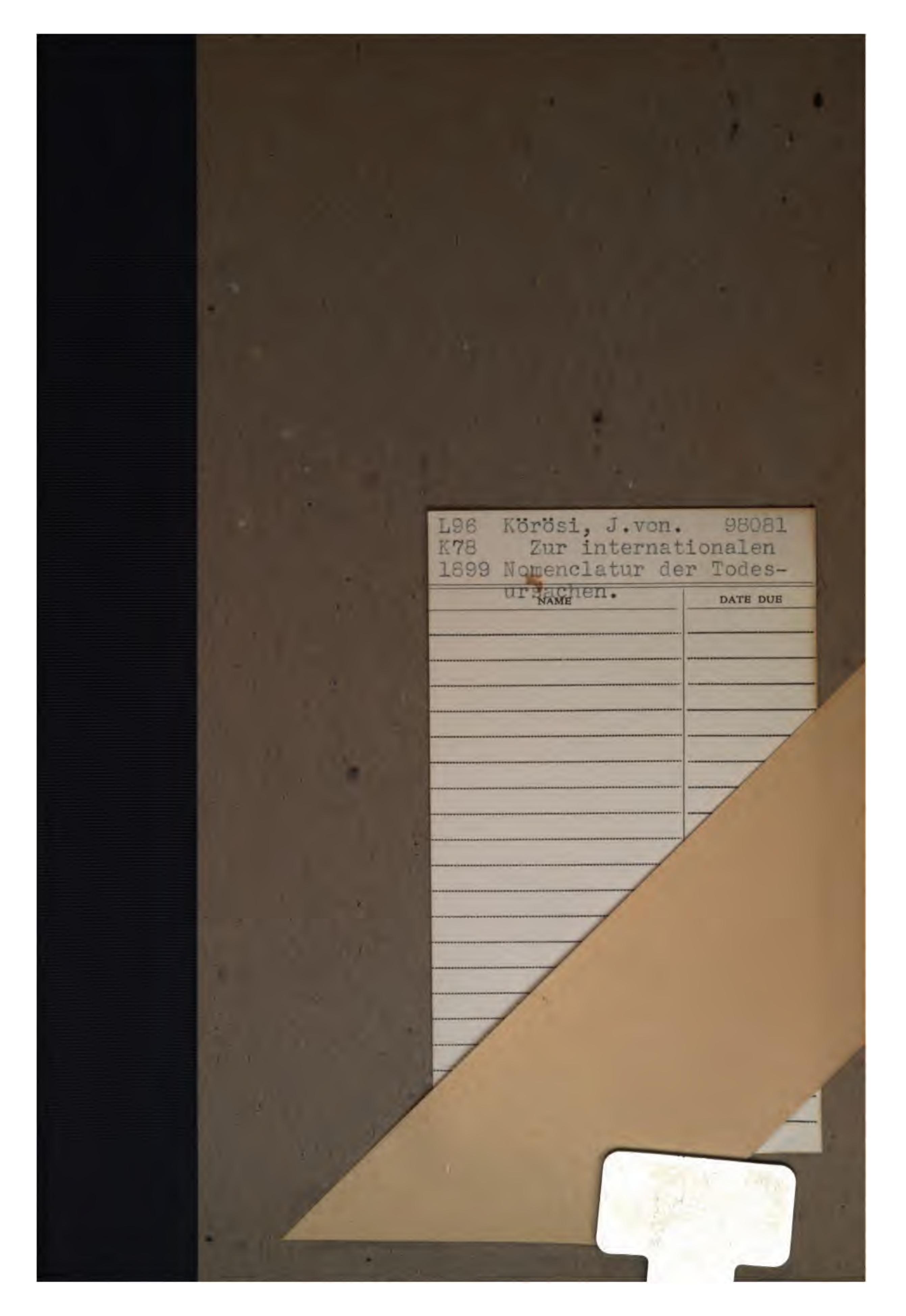
Budapest und Berlin, 1897. Preis 2 Mark.

Bulletin hebdomadaire de statistique internationale. Année I—XVIII.

Budapest 1878—1893. Prix 4 francs par année.

LANE MEDICAL LIBRARY

This book should be returned on or before
the date last stamped below.


L96 Körösi, J.von. 98081
K78 Zur internationalen
1899 Nomenclatur der Todes-
ursachen.
NAME
DATE DUE